



Formulario de Cotización

Compras Directas Nro 00354/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 000110-MS-16

Nota Pedido: 592

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/Adq.de un (1) ecógrafo multidisciplinario de alta densidad dest.al Serv.de Diagn
óstico por Imagenes del HRU.-M° deS.

Renq	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	ecografo unidad multidisciplinario...de acuerdo a las características técnicas detalladas en el anexo adjunto al presente.-	1.00		

-deberá presentar libre deuda de la dgr y comprobante de inscripción en el protdf, ambos vigentes de acuerdo a la normativa vigente.

-el oferente deberá utilizar indefectiblemente, dos decimales en todos los renglones que presente propuesta.

-el presente pedido tendrá la vigencia indicada en las condiciones del presente, vencido el mismo, se tendrá por no cotizado por parte del proveedor.

-la cotización deberá ser presentada en pesos, original y firmada en todas sus hojas por el representante legal con sello y fecha de emisión de la misma.

-la sola presentación de la oferta, el hecho de cotizar el precio y firmar el presente, implica el pleno conocimiento y aceptación de todo lo allí expuesto, como así también la aceptación de las obligaciones emergentes de la orden de compra de quien resulte adjudicatario.

-al momento de cotizar se deberá tener en cuenta en un "todo" el anexo del presente formulario de cotización.

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$ _ _ . _ _)

Recepcion de Ofertas hasta: 09/05/2016 - 16:00

Lugar de Presentacion: Dir.Contable Ushuaia-Calle Río Grande 9 y Fuegia B.1 °Piso.

Validez de la Oferta : TREINTA (30) días a contar desde la fecha límite de presentación de oferta.-

Condicion de Pago : TREINTA (30) días a partir de la recepción del equipamiento y factura.

Plazo de Entrega : CUARENTA Y CINCO (45) días de notificado de la Orden de Compra.

Lugar de Entrega : Depósito del Hospital Regional Ushuaia

Domicilio de Entrega: Calle:12 de Octubre N°65-Ushuaia C.P.9410-TDF

Imprimio Usuario: fdiaz-DIAZ Maria Fernanda Dia: 27/04/2016 Hora: 12:45

Página Nro 1 de 2

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Gobierno de Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00354/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 000110-MS-16

Nota Pedido: 592

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/Adq.de un (1) ecógrafo multidisciplinario de alta densidad dest.al Serv.de Diagn
óstico por Imagenes del HRU.-M°deS.

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

.....

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$____.____)

Recepcion de Ofertas hasta: 09/05/2016 - 16:00

Lugar de Presentacion: Dir.Contable Ushuaia-Calle Río Grande 9 y Fuegia B.1°Piso.

Validez de la Oferta : TREINTA (30) días a contar desde la fecha límite de presentación de oferta.-

Condicion de Pago : TREINTA (30) días a partir de la recepción del equipamiento y factura.

Plazo de Entrega : CUARENTA Y CINCO (45) días de notificado de la Orden de Compra.

Lugar de Entrega : Depósito del Hospital Regional Ushuaia

Domicilio de Entrega: Calle:12 de Octubre N°65-Ushuaia C.P.9410-TDF

Maria Fernanda Diaz
Jefe Dpto. Compras, Contrataciones
Servicios y Patrimonio
Ministerio de Salud

Imprimio Usuario: fdiaz-DIAZ Maria Fernanda Dia: 27/04/2016 Hora: 12:45

Página Nro 2 de 2

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e
Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD
Secretario de Planificación, Gestión y Políticas de Salud

ANEXO - Formulario de Cotización – Compra Directa N° 354/2016

“S/Adquisición de un Ecógrafo multidisciplinario de alta sensibilidad con 3 transductores convex y un transductor lineal, destinado al Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional de Ushuaia dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia”.

UN (1) ECÓGRAFO MULTIDISCIPLINARIO DE ALTA SENSIBILIDAD:

Reglón 1:

CARACTERISTICAS TECNICAS (A modo Orientativo)

CARACTERISTICAS DEL SISTEMA

- ✓ MONITOR: LED 19” de alta definición y pantalla touch screen .
- ✓ Computadora de procesamiento de 8 núcleos como mínimo y pantalla de gráficos de 4 Gb
- ✓ 2 discos rígidos de 500 GB como mínimo.
- ✓ Brazo articulado.
- ✓ 4 Puertos activos como mínimo.
- ✓ CD/DVD –R/W para almacenamiento de imágenes DICOM o para la exportación de formatos JPEG o .AVI para la compatibilidad de la PC

TRANSDUCTORES

- ✓ Convex Abdominal.
- ✓ Convex transfontanelar
- ✓ Convex Endocavitario
- ✓ Lineal Partes Blandas

PERIFERICOS

- ✓ Kit de soporte de transductores
- ✓ Video printer Blanco/Negro y color
- ✓ Estabilizador de tensión.
- ✓ Todos los conectores habilitados para los transductores
- ✓ Kit DICOM/Elastografía.

APLICACIONES Y CONFIGURACION ESTANDAR

- ✓ Abdominal
- ✓ Obstetricia
- ✓ Ginecología
- ✓ Cardiología
- ✓ Vascular
- ✓ Urología
- ✓ Partes pequeñas y superficial
- ✓ Mama
- ✓ Pediatría y neonatal
- ✓ Transcraneal
- ✓ Modo B
- ✓ Modo M
- ✓ Modo color
- ✓ Doppler de potencia
- ✓ Doppler pulsado
- ✓ SRI – imágenes de reducción de ruido
- ✓ Armónicos de tejidos Codificados



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e
Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD
Secretario de Planificación, Gestión y Políticas de Salud

- ✓ Virtual Convex
- ✓ Scan Assistant / Scan Coach
- ✓ Vista extendida
- ✓ Obtención de imágenes 2D, 3D y 4D en tiempo real.
- ✓ Elastografía
- ✓ Modo CW
- ✓ Modo M anatómico
- ✓ Auto IMT (intima media automática)
- ✓ TVI – Imágenes de velocidad tisular

REQUERIMIENTO TECNICO

- ✓ Tension de línea 220 VCA +- 10 %
- ✓ Frecuencia de Línea 50 Hz +- 1Hz
- ✓ Capacidad de línea de aproximadamente 1.5 KVA
- ✓ Temperatura ambiente de funcionamiento 10°C a 30°C con humedad relativa de aprox. 35% a 80%

NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO Y/O TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL.

NOTA 2: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN. CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS 6 MESES Y 12 MESES A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD CON PROVISION DE REPUESTOS ORIGINALES.

NOTA 3: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-

PLAZO DE ENTREGA: CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.

LUGAR DE ENTREGA: Depósito del Hospital Regional de Ushuaia – Sito en la Calle 12 de Octubre N° 65 - Ciudad de Ushuaia - Tierra del Fuego – C.P. 9410.-

FORMA DE PAGO: TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO Y FACTURA.


María Fernanda Díaz
Jefe Dpto. Compras, Contrataciones,
Servicios y Patrimonio
Ministerio de Salud