



**Ministerio de Salud de la Nación**

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

---

**REPÚBLICA ARGENTINA**

**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

**COMPARACIÓN DE PRECIOS**

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° PHIP-844-CP-B**

**Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud.**

**Préstamo BIRF Nro. 8062-AR**

**"Adquisición de Equipamiento Informático PCs de Escritorio"**

Buenos Aires, 15 de diciembre de 2014

**SRES.**

1. El gobierno de la República Argentina (en adelante denominado el prestatario) ha recibido del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) un préstamo para financiar parcialmente el costo del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud, y el prestatario se propone utilizar parte de los fondos de este préstamo para efectuar pagos de gastos elegibles en virtud de la orden de compra para la cual se emite esta solicitud de cotización.
2. La presente comparación de precios se realiza de acuerdo al Convenio de Préstamo BIRF- 8062-AR, las Normas de Adquisiciones de Bienes con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF (Edición Mayo 2004 Versión revisada en octubre de 2006 y Mayo de 2010).
3. El Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud como Comprador invita a vuestra firma a presentar cotización de precio en el formulario de cotización contenido en el Apéndice I para el suministro de los siguientes bienes:

<b>Lote</b>	<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>
Único	1	PC de escritorio

4. Las especificaciones técnicas y las cantidades requeridas se detallan en el Apéndice II.
5. Vuestra firma deberá cotizar por lote completo.  
Las ofertas serán evaluadas por el lote. Si el Formulario de Cotización no incluye los precios de los artículos listados, se asumirá que éstos están incluidos en los precios de otros artículos. Si algún artículo no se incluye en el Formulario de Cotización, se asumirá que éste no ha sido incluido en la oferta. En este caso, si la oferta cumple sustancialmente con los requisitos, se calculará un costo total equivalente de la oferta agregándole el precio promedio del artículo



## Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

---

cotizado por las demás ofertas que cumplen sustancialmente con los requisitos. Éste costo total equivalente será utilizado para la comparación de precios

6. Vuestra cotización deberá ser presentada y dirigida a:

**Proyecto BIRF 8062-AR Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud.**  
**Dirección Postal: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) - Rivadavia 875 –**  
**4° Piso – Ciudad Autónoma de Buenos Aires**  
**CP N° PHIP-844-CP-B**  
**Tel/Fax: 4372-3733**  
**comprasufis@msal.gov.ar**

7. El formulario de cotización deberá ser presentado en idioma castellano, de acuerdo al modelo del Apéndice I, en hoja con membrete de la Empresa, firmada por una persona responsable de la misma (acreditada mediante una copia simple del estatuto, contrato social o poder, según corresponda), y deberá estar acompañado de catálogos o documentación técnica adecuada u otro material impreso o información pertinente (en español) para cada ítem cotizado.

8. La fecha límite para presentar vuestra cotización es el día 30 de Diciembre de 2014 **a las 12.00 hs.** Si al cierre de la fecha límite no se recibieran un mínimo de tres (3) cotizaciones válidas, el Comprador podrá requerir nuevas cotizaciones a ser presentadas dentro de las 72 hs. de notificadas invitaciones adicionales.

9. Las otras condiciones de suministro son las siguientes:

- a) **PRECIOS:** los precios deberán ser cotizados en pesos argentinos, incluyendo el costo de transporte a los lugares de entrega que se indican en las especificaciones técnicas y el seguro sobre el transporte hasta destino final. **Los precios indicados precedentemente son fijos y no serán objeto de ajuste durante la ejecución del contrato.**
- b) **EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA:** las ofertas que se determinen que responden sustancialmente a las especificaciones técnicas, serán evaluadas por comparación de sus precios incluyendo el costo de entrega en destino final, más seguro sobre el transporte. La adjudicación recaerá en la firma que ofrezca el precio total evaluado como el más bajo y reúna las características requeridas de capacidad técnica y financiera. A los fines de la adjudicación es requisito contar, como mínimo, con tres ofertas comparables.
- c) **ORDEN DE COMPRA:** dentro de los 10 días de notificado de la adjudicación, el Proveedor seleccionado deberá suscribir el Formulario de Orden de Compra cuyo modelo se indica en el Apéndice III.
- d) **FACTURACIÓN:**
  - Deberá facturar a Nombre y N° de Proyecto.
  - Deberá emitir factura Tipo "B" si es RESPONSABLE INSCRIPTO.
  - Deberá emitir factura Tipo "C" si se tratara de EXENTO O RESPONSABLE MONOTRIBUTO



**Ministerio de Salud de la Nación**

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

---

- e) **PAGO**: el cien por ciento (100%) de la Orden de Compra, se pagará al Proveedor dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del certificado de aceptación emitido por el representante del Comprador. **Los pagos se realizarán con cheque NO A LA ORDEN. El pago de todos los impuestos, derechos de licencia, etc., que graven los bienes objeto del contrato hasta el momento de la entrega será a cargo del Proveedor. Con relación al IVA y al Impuesto a las Ganancias, la retención correspondiente será efectuada al momento del pago.**
- f) **PLAN DE ENTREGAS y LUGARES DE ENTREGA**: los bienes deberán ser entregados en su destino final de acuerdo al Plan de Entregas indicado en el Apéndice II. No se aceptarán desviaciones sobre el Plan de Entregas.

**10. Las consultas y aclaraciones deberán formularse por escrito (personalmente, por fax o e-mail) hasta cuatro días hábiles antes de la apertura a la siguiente dirección; y sus respuestas serán giradas a todos los invitados a cotizar, sin especificar cuál de ellos realizó el requerimiento.**

**Proyecto BIRF 8062-AR Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud.  
Dirección Postal: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) – Av. 9 de julio 1925  
piso 4 ofic. 407 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
CP N° Phip-844-CP-B  
Tel/Fax: 4372-3733  
comprasufis@msal.gov.ar**

Atentamente,



**Ministerio de Salud de la Nación**

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

**Apéndice I**  
**Formulario de Cotización**

**Fecha:** [día] de [mes] de [año]

**Señores**

**Nombre del Comprador:** Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud

**Préstamo BIRF N° 8062-AR**

**Asunto:** invitación a presentar cotizaciones para *PCs de Escritorio*.

Luego de haber examinado los documentos adjuntos en su nota de invitación a presentar cotizaciones para el proceso mencionado en el asunto, los abajo firmantes ofrecemos la provisión de PCs de escritorio de acuerdo a las condiciones estipuladas en la siguiente tabla:

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lote	Descripción	Cantidad	Precio Unitario <sup>(1)</sup>	Costo Total (col. 4x5)	IVA	Precio Total (col. 6+7)	Lugar de entrega	Plazo de entrega	Especificaciones Técnicas	País de Origen (Completo)
1	Pc de escritorio	140								

**Precio total (EN NÚMEROS):**

**Precio total (EN LETRAS):**

**Alícuota IVA:**

**VALIDEZ DE OFERTA:** esta cotización será válida por 45 días desde el día de la fecha límite establecida en el punto 8.

**(Nota: En caso de discrepancia entre el precio unitario y el total derivado del precio unitario, prevalecerá el precio unitario).**

<sup>(1)</sup> El precio unitario deberá incluir el costo de transporte hasta el destino final indicado en el plan de entregas del Apéndice II.

**El Proveedor confirma conocer y aceptar las especificaciones ofertadas firmando al pie de la presente (En el supuesto desviaciones el Proveedor deberá indicar tales desviaciones).**

**NOMBRE DEL PROVEEDOR (RAZÓN SOCIAL COMPLETA):** \_\_\_\_\_

**N° DE CUIT DEL LICITANTE:** \_\_\_\_\_

**CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE FRENTE AL IVA:** \_\_\_\_\_

**ORDEN A LA QUE DEBE SER EXTENDIDO EL CHEQUE EN CASO DE SER ADJUDICATARIO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA AUTORIZADA:** \_\_\_\_\_

**ACLARACIÓN Y CARGO DE FIRMA AUTORIZADA:** \_\_\_\_\_

**LUGAR:** \_\_\_\_\_



## Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

---

### Apéndice II

#### Requisitos Técnicos

Adquisición de PC de Escritorio – Todo en uno.

#### **Consideraciones Especiales**

Los elementos ofertados serán nuevos, sin uso, originales de fábrica y su fabricación no deberá encontrarse discontinuada (nuevos y sin uso significa que el organismo será el primer usuario de los equipos desde que estos salieron de la fábrica)

Se deberán adjuntar folletos técnicos de los equipos ofrecidos y en todos los casos se deberán consignar marca y modelo de los mismos. No se admitirá especificar simplemente "según pliego" como identificación del equipamiento ofrecido.

#### **Lote 1**

**Rubro que se solicita:** PC de escritorio – Todo en uno.

**Cantidad de productos a adquirir:** 140 (Ciento cuarenta) Unidades.

#### **Detalle Técnico:**

##### Unidad de Procesamiento

- INTEL Celeron de doble núcleo a 1,8 GHz o rendimiento superior.  
**Nota:** Cuando se indica "o rendimiento superior" significa que en caso de ofertar un modelo de CPU diferente al indicado, los señores oferentes deberán demostrar mediante benchmarks que el rendimiento del modelo ofrecido es superior al del modelo especificado, teniendo en cuenta que la comparación deberá realizarse indefectiblemente entre CPUs de la misma marca.

##### Memoria

- Tipo: DDR3-1333 o superior.
- Capacidad: 4 GB mínimo, ampliable a 8 GB sin cambiar la memoria provista.

##### Disco Duro

- Capacidad mínima 500 GB.

##### Video

- Controladora de vídeo SVGA/XGA o superior con soporte de color de 32 bits (mínimo).



## Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

---

### Audio

- Placa de Sonido (o chipset integrado) con:
- Parlante estéreo integrado.
- Entrada para micrófono.
- Salida de audio.

### Networking y Comunicaciones

- Interfaz de red (ya sea mediante placa o chip on-board) del tipo Ethernet 10/100 BaseT o superior, con conector RJ-45.
- Interfaz de Red Wi-Fi (WLAN) interna con antena integrada compatible con el estándar IEEE 802.11n, que garantice un ancho de banda no inferior a 150 Mbps o más.

### Consola

- Teclado: Deberá ser en español latinoamericano, del tipo QWERTY, con pad numérico expandido.
- Mouse: con sensor de movimiento totalmente óptico, dos botones y rueda de scroll.

### Pantalla Integrada

- Tipo LCD/LED.
- Tamaño 18,5 pulgadas en diagonal (mínimo).
- Resolución no inferior a 1366x768.
- Brillo no inferior a 250 cd/m<sup>2</sup>.
- Con recursos de inclinación.

### Puertos incorporados

- Al menos 4 puertos USB (2.0 o superior), con sus conectores externos en gabinete.
- (1 de los puertos USB debe estar disponible en alguno de los lados del equipo no pudiendo estar la totalidad de los puertos USB solicitados en la parte posterior).
- 1 Puerto para teclado (podrá emplear uno de los puertos USB).

### Sistema Operativo

- Sin sistema operativo pre-instalado.
- A fin de garantizar la compatibilidad del hardware ofertado con el sistema operativo solicitado, la estación de trabajo deberá acreditar haber pasado favorablemente los test de compatibilidad de “Windows 8 Client, x64” o superior, no aceptando partes o componentes de los mismos, sino la estación en su totalidad. Para ello los oferentes deberán detallar en la oferta el SUBMISSION ID junto al “Windows Logo Verification Report” el cual deberá haber resultado aprobado (approved).

### Periféricos

- Cámara Web 1,3MP integrada

### Almacenamiento

- Lector de memoria integrado: mínimamente para tipos SD, SDHC, MS y MS-PRO.

### Seguridad

- Marca, modelo y número de serie grabado en BIOS.



## Ministerio de Salud de la Nación

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S

### Garantía

- Los equipos propuestos deberán contar con una garantía mínima de 3 años con modalidad on site

**Plazo de Entrega:** Los productos deberán ser entregados dentro de los 20 días hábiles de la fecha de notificada la firma del contrato u orden de Compra.

**Lugar de Entrega:** Los bienes deberán ser entregados en:

**Cantidades a Entregar:** Las cantidades serán definidas al momento de la entrega, dentro de los destinos descriptos en el siguiente cuadro.

Destino	Dirección	Localidad
Htal. del Niño de San Justo	Ramon Carrillo 4175	I. Casanova
Htal. Materno Inf. J. Equiza	Dr. Equiza 4246	G. Catán
Htal. Materno Inf. T. Germani	Av. Luro 6561	LaFerrere
Policlínico Central de San Justo	Almafuerte 3016	San Justo
Centro de Salud Nº 1 "Dr. Ezcurra"	Lopez May 6560	G. Catán
Centro de Salud Nº 2 "Dr. Rocca"	Miller Camargo y Bignon	V. del Pino
Centro de Salud Nº 3 "Dr. Carrillo"	Av. Central y Calle 200	Ciudad Evita
Centro de Salud Nº 4 "Dr. Sakamoto"	Dávila y Jaramillo	Rafael Castillo
Centro de Salud Nº 5 "Dr. Giovinazzo"	F. Segui 6164	I. Casanova
Centro de Salud Nº 7 "Dr. Eizaguirre"	J. Celman y Chavez	Villa Celina
Centro de Salud Nº 8 "Villa Recondo"	Av. Diaz 500	Villa Celina
Unidad de Salud "M. Bufano"	Alagon y Las Flores	Rafael Castillo
Unidad de Salud "San Carlos"	Edison y Lavallol	I. Casanova
Unidad de Salud "Villa Rebasá"	Balcarce 1909	L. del Mirador
Unidad de Salud "F. Caputto"	San Carlos y Nueva York	V. del Pino
Unidad de Salud "Eva Perón"	F. Russo 4200	LaFerrere
Unidad de Salud "Virrey del Pino"	Manzanares 5165	V. del Pino
Unidad de Salud "Los Ceibos"	Bordon e/ M. Acosta y Dragones	G. Catán
C.E.M.E.F.I.R.	Peru 2433	San Justo
Salud Mental	Thames 3669	San Justo
Unidad de Salud "Puerto Argentino"	Pairo 351	Ciudad Evita
Unidad de Salud "La Tablada"	Nazar 548	La Tabalada
Unidad de Salud "Juan XXIII"	Los Claveles y Crisantemo	Ciudad Evita
Unidad de Salud "Juan Manuel de Rosas"	Ruiz de los Llanos y Bach	I. Casanova
Unidad de Salud "La Foresta"	California y Colorado	Virrey del Pino
Unidad de Salud "San Pedro"	Sgo. Del Estero 3389	Virrey del Pino
Unidad de Salud "Santos Vega"	Formosa 3350	L. del Mirador



***Ministerio de Salud de la Nación***

**UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. UFI-S**

---

**GARANTÍA:** los bienes ofrecidos deberán estar cubiertos por una garantía del fabricante de, como mínimo, 1 año desde la fecha de entrega en los Lugares de Destino Final indicados en 9.f).

En virtud de esta garantía el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del contrato estarán libres de defectos atribuibles al diseño, los materiales o la confección o a cualquier acto u omisión del Proveedor que pudiera manifestarse en ocasión de la provisión normal de los bienes en las condiciones imperantes en el país.

El Comprador notificará de inmediato y por escrito al Proveedor cualquier reclamación a que hubiera lugar con arreglo a esta garantía y el Proveedor reemplazará los bienes defectuosos en todo o en parte, sin costo para el Comprador, dentro de los 5 días de notificada la reclamación del Comprador.





**Ministerio de Salud de la Nación**

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

**Apéndice III**  
**Modelo de Orden de Compra**

<b>Ministerio de Salud de la Nación</b> <b>PROYECTO DE DESARROLLO DE SEGUROS</b> <b>PÚBLICOS PROVINCIALES DE SALUD</b> <b>(Proyecto PHIP)</b> <b>BIRF -8062- AR</b>				IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO	
<b>ORDEN DE COMPRA</b>			<b>NO.</b>	<b>CP N° PHIP-844-CP-B</b>	
<b>OFICINA EMISORA:</b> PROYECTO DE DESARROLLO DE SEGUROS PÚBLICOS PROVINCIALES DE SALUD  BIRF 8062- AR Dirección Av. 9 de Julio 1925, Piso 12 (C1073ABA) C.A.B.A. CUIT 30-54666342-2			<b>NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:</b>		
<b>TERMINOS DE PAGO:</b> De acuerdo a solicitud de cotización			<b>FECHA DE ENTREGA:</b> De acuerdo a solicitud de cotización		
<b>LOTE N°</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE BIENES</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANT.</b>	<b>PRECIO UNIT.</b>	<b>MONTO</b>
<b><u>OBSERVACIONES:</u></b>		FLETE ESTIMADO			
		MONTO TOTAL Neto de IVA			
		IVA 10,5 %			
		IVA 21 %			
		MONTO TOTAL IVA INCLUIDO			
FIRMA AUTORIZADA:	(Firma)	(Fecha)			
LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR					
Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:					
(Sello y Firma del Vendedor)			(Fecha)		
<b>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR</b> 1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales de la solicitud de cotización. 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada. 4. <u>Liquidación por daños y perjuicios:</u> para el caso demora en la entrega, el Comprador podrá aplicar una penalidad del 4.5 % por semana de atraso a descontar del precio de la Orden de Compra. 5. <u>Incumplimiento del Proveedor:</u> el Comprador podrá cancelar la Orden de Compra si el Proveedor no cumplimenta la entrega de los bienes, de acuerdo con las condiciones del Pliego. 6. De conformidad con la Cláusula 1.14 de la Introducción de las Normas de Adquisiciones con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF de Mayo de 2004, revisadas en Octubre de 2006 y Mayo de 2010, los Prestatarios (incluidos los					



**Ministerio de Salud de la Nación**

UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL DE SALUD. **UFI-S**

---

beneficiarios de Préstamos concedidos por el Banco) así como los Licitantes que participen en Proyectos financiados por el Banco, deberán observar las más estrictas normas de ética durante el proceso.
--

<b>COPIA DE CONFORMIDAD DEL PROVEEDOR</b>
---

Estimado Sr. \_\_\_\_\_

Vuestra cotización correspondiente a la Comparación de Precios a Nivel Nacional Phip-844-CP-B, de fecha \_\_\_\_\_ para el suministro de los bienes consignados arriba es aceptada por el Comparador por el monto de \_\_\_\_\_ y acorde con las especificaciones técnicas y Términos y Condiciones establecidos para la compra.

Solicitamos se sirva acusar recibo entre las 48 hs de la fecha de recibida la presente Orden de Compra.

Atentamente,

El Comprador