



HOSP. ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS "O.T.H."
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
TELEFONOS: 524-6144
COTIZADOR: LINAZKA CALVO
ACTO PÚBLICO 1000678566-08-94 - LEY 22
PRECIO DE REFERENCIA: B/. 740.00
FORMA DE PAGO AL CREDITO
EMAIL: lbuenano@css.gob.pa
FECHA DEL ACTO: 04 DE JUNIO DE 2020
HORA DEL ACTO: 07:30 AM A 10:00 A.M.
TERMINO DE ENTREGA: 10 PRIMEROS DIAS DE CADA MES (SEGÚN
NECESIDADES)
PRESENTACION: UNIDAD
I INVITACION

I. DATOS DEL PROPONENTE (a ser llenado por el proponente)

Empresa o Proponente:

Nombre del Representante Legal :

RUC: DV:

Persona de Contacto: Teléfono:

Correo electrónico: Fax:

Dirección:

Termino de entrega:

II. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO (al final de cada renglón, marca, modelo, casa y país de origen, si su producto lo requiere).

1 RENGLON: P.UNITARIO: B/. 270.59 CANTIDAD: 6

R	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA POR 6 MESES PRORROGABLES ESPECIFICACIONES TECNICAS GENÉRICAS: Los dosímetros deben cumplir los siguientes requisitos: 1. Tipo de dosímetro 1.1 Pasivos para cuerpo entero 1.2 Disponer de código de identificación para su lectura automática. 2. Fotones según tipo de radiación 2.1 Para Rayos X (para instalaciones con			

tomógrafos, fluoroscopia, mamógrafos, rayos X convencional, odontológico)

2.2 Para Rayos gamma (irradiador de componente sanguíneo y medicina nuclear) 3. Rangos de energía según tipo de radiación:

3.1 Para radiodiagnóstico: 20Kev a 150 KeV

3.2 Para irradiador gamma(componente sanguíneos): 665 KeV

3.3 Para Medicina Nuclear: Terapia (Yodo-131) y Diagnóstico (Tecnecio-99 metaestable)

4. Rangos de detección:

4.1 Rangos de dosis: menor o igual a 0.10 mili sievert hasta 10 Sievert

4.2 Proporcionar resultados en términos de la magnitud Dosis Efectiva Hp(10) Cuerpo entero

NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS QUE UTILIZARÁN EL SERVICIO DE DOSIMETRÍA:

- Dalys Cantoral 8-94-08-0-00040 8-244-052
- Roderick Cruz 8-94-05-8-00008 9-735-1084
- Zulay Diaz 8-94-05-0-00029 8-821-2047
- Liana Duran 8-94-07-0-00307 7-091-2322
- Wendy Herazo 8-94-05-0-00012 8-425-765
- Julio Lezcano 8-94-05-0-00005 4-104-657
- Ovexy Martínez 8-94-05-0-00021 8-433-985
- Ruben Rojas 2-07-05-0-00020 1-033-656
- Claudio Rosales 8-94-05-0-00013 5-012-1710
- Marcial Ruiz 8-94-05-0-00016 6-059-552
- Yayseth Sáenz 8-94-05-0-00006 8-839-1370
- Gonzalo Sierra 8-31-71-0-00304 8-236-1154
- Walter Staff 8-94-05-0-00020 4-157-356
- Victor Terán 8-94-08-0-00041 8-295-057
- Orlando Villarreal 8-31-71-0-00240 8-875-1470
- Yaricel Gonzalez 8-21-06-0-00155 8-817-675
- Santiago Chang 8-94-08-0-00228 9-713-492
- Juan Gutierrez 8-21-0-94625 8-304-101
- Jessica Zamora 8-82-08-0-0021 8-804-1055
- Josuet Barrio 8-21-01-0-96187 8-794-318
- Israel Lara 8-94-08-0-00039 6-57-1113

En donde los meses correspondientes serán: julio, Agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2020. Incluye Dosímetros, porta dosímetros, activación de dosímetros durante el primer mes, servicio de transporte por 6 meses y reportes de lectura a partir del primer mes.

HORARIO DE LA ENTREGA ES DE 07:00A.M. HASTA LAS 12:00P.M. FORMA DE PAGO CRÉDITO TIEMPO DE ENTREGA PRIMERA SERA EN LOS 10 PRIMEROS DÍAS DEL MES, A PARTIR DEL SEGUNDO SERVICIO EN ADELANTE SERÁ SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO PETICIONARIO CONSUMO POR 6 MESES.

OBSERVACIÓN:

- ✓ PAZ Y SALVO DEL CSS.
- ✓ PAZ Y SALVO DEL DGI, VERIFICADO Y FIRMADO.
- ✓ AVISO DE OPERACIÓN.
- ✓ REGISTRÓ PÚBLICO.
- ✓ FOTOCOPIA DE CEDULA REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO

INDICAR EN LA PROPUESTA LO RELATIVO A:

- ✓ CASA FABRICANTE
- ✓ MARCA
- ✓ MODELO
- ✓ PAIS DE ORIGEN
- ✓ PRESENTACIÓN

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
ACTO PUBLICO N°.1000687860-08-94**

Subtotal	
ITBMS	
Otros Cargos	
TOTAL	

Acepto las condiciones de los presentes Términos de Referencia sin objeciones ni restricciones.

Representante legal o persona autorizada:

Fecha:

Firma: