



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000166

2020

Número

Año

Expediente 2915-011229/2020

Emision 06/01/2021

P. P. : 2020-00001399

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO DEL 2021**

HORA 14:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDAS OLIGOCLONALES IGG IEF	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 60 determinaciones
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN SUERO	80	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 80 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN ORINA	80	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000166

2020

Número

Año

Expediente 2915-011229/2020

Emision 06/01/2021

P. P. : 2020-00001399

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO DEL 2021**

HORA 14:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 80 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA A PH ÁCIDO	130	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 130 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA A PH ALCALINO	130	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000166

2020

Número

Año

Expediente 2915-011229/2020

Emission 06/01/2021

P. P. : 2020-00001399

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO DEL 2021**

HORA 14:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 130 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO	780	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicita reactivo para 780 determinaciones.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONCENTRADORES DE ORINA	90	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000166

2020

Número

Año

Expediente 2915-011229/2020

Emission 06/01/2021

P. P. : 2020-00001399

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO DEL 2021**

HORA 14:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Se solicitan 90 concentradores.
Ver adjunto especificaciones técnicas.
Provisión para el año 2021

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Los renglones 1 al 7, deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por método electroforético totalmente automatizado; con provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de lavado y todo insumo necesario para su procesamiento y obtención de resultado. No se incluye material para la toma de muestra.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles, y calibradores a entregar en volumen y número de kits (condición excluyente para la adjudicación). El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de seis meses a partir de la fecha de entrega. Con respecto a controles de calidad internos, deberá asegurarse el mismo lote de controles por un periodo no menor a seis meses.

Equipo automatizado (excluyente), que ejecute los diferentes pasos necesarios para la realización de las corridas electroforéticas sobre gel de agarosa, tales como siembra de las muestras, migración, tinción, decoloración, secado con velocidad mayor a 30 Proteinogramas cada 60 minutos.

Capaz de realizar Proteinograma sérico de alta resolución con separación de proteínas B1-B2, Proteínas de Alta Resolución para orina de 24 horas y LCR, Hemoglobina Acida, Hemoglobina Alcalina, Inmunofijación en suero y en orina.

Con Densitómetro automatizado incluido. Cubeta de depósito de muestra descartable que cumpla con los requisitos de bioseguridad indispensables. Con entorno termostatizado a fin

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000166

2020

Número

Año

Expediente 2915-011229/2020

Emission 06/01/2021

P. P. : 2020-00001399

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO DEL 2021**

HORA 14:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

de evitar evaporación de la muestra. Peine de siembra calibrado, con hojas intercambiables, manejado por un brazo robótico o peine de siembra descartable. Con estaciones de lavado del peine de siembra para realizar proceso de lavado y secado automático, en caso de no tratarse de peines de siembra descartables.

El proceso de electroforesis se debe llevar a cabo en un único módulo integral, con los siguientes pasos consecutivos: siembra de la muestra, corrida electroforética para migración, aplicación del voltaje de migración variable, incubación durante tiempo variable, desnaturalización, coloración, decoloración y densitometría.

Procesamiento de datos que permita corrección de los gráficos, con emisión de informes colectivos o individuales con gráfico de corrida, tablas de resultados en porcentaje, con imagen de escaneo y posibilidad de almacenamiento informático de las corridas.

El equipamiento deberá contar con el software necesario para todas las operaciones de funcionamiento, control de resultados, archivo de resultados e impresión de informes en impresora no térmica.

El laboratorio posee un sistema informático (LIS) por lo cual la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo, proveyendo el software y todo material necesario, que deberá ser expresado por escrito formalmente en la oferta (excluyente). La conexión al LIS deberá ser realizada en el momento de instalar el equipamiento correspondiente con un plazo máximo de 15 (quince) días.

La oferta incluirá el transporte, instalación, póliza de seguro y la provisión de todo material necesario que garantice el perfecto funcionamiento.

En caso de solicitarse servicio técnico, deberá ser con repuestos incluidos, a cumplimentarse dentro de las 24 horas de solicitado y sin cargo adicional para el Hospital, es decir a cargo de la firma proveedora. De no poder cumplirse en dicho plazo, la empresa entregará un equipo igual, que determine los mismos parámetros durante el tiempo que dure dicha reparación. Caso contrario se aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones no realizadas en el período afectado.

La presente licitación comprende la provisión para el año 2021. Las entregas deberán ser realizadas en momentos consensuados entre el proveedor y Laboratorio.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso de

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2020**

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2020-Cont-000166

2020

Número

Año

Expediente 2915-011229/2020

Emission 06/01/2021

P. P. : 2020-00001399

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE ENERO DEL 2021**

HORA 14:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Asimismo, deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados o que ya estén instalados y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. La firma se compromete a elaborar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentado, según corresponda, por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de tres años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios de hospitales públicos y además deberá instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días como mínimo, si el Laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados. Los equipos deben tener una antigüedad menor o igual a cinco años de uso.

La adjudicación se efectuará al menor precio global por firma, considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario que garantice el total de las determinaciones solicitadas

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 08:00 a 14:00.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello