



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000046**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009945/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001003

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	DETERMINACIONES DE MEDIO INTERNO (GASES EN SANGRE, GLUCOSA, LACTATO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO IONICO Y MAGNESIO IONICO)	110000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.  
**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Periodo en el mes de noviembre 2020

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE PRUEBAS DE HEMOGLOBINA Y TRANSPORTE DE OXÍGENO (COOXIMETRÍA)	1500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.  
**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Periodo en el mes de noviembre 2020

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000046**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009945/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001003

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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

**EQUIPAMIENTO EN COMODATO**

RENGLÓN 1: 110000 Determinaciones de medio interno, con la provisión del equipamiento necesario para su realización, que determine los siguientes parámetros como mínimo: pH, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>, saturación de oxígeno medida, Hematocrito y Hemoglobina y efectúe el cálculo de: bicarbonato y exceso de bases, Anión Gap, pO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>, bicarbonato Standard y real. Determinaciones de Glucosa y Lactato por el método de electrodo enzimático, determinaciones de Sodio, Potasio, Cloro, Calcio iónico y Magnesio iónico (condición excluyente, por la complejidad de los servicios de terapia intensiva del Hospital El Cruce) en sangre entera heparinizada, suero o plasma, orina y otros líquidos biológicos, por el método de electrodo Ion Selectivo.

RENGLÓN 2: 1500 Determinaciones de pruebas de hemoglobina y transporte de Oxígeno (Cooximetría) medidas y calculadas.

Se deberá especificar, de corresponder, las cantidades en volumen de cada uno de los reactivos, controles y calibradores a entregar.

Renglones 1 y 2:

Incluye reactivos, controles de calidad internos y calibradores (incorporados dentro del equipo, condición excluyente), y todo insumo consumible necesario para el procesamiento. No incluye el material para la toma de muestra. La provisión de controles de calidad deberá asegurar el mismo lote de controles por un periodo no menor a 6 meses para ser procesados en forma automática y deben participar de programas interlaboratoriales para la planificación estadística del Control de Calidad Interno.

Se deberán entregar tres autoanalizadores multiparamétricos (condición excluyente debido a la complejidad del Hospital El Cruce) en carácter de comodato, con todos los parámetros solicitados. Además un analizador de electrolitos para Sodio, Potasio y Cloro que permita determinaciones en sangre y otros fluidos biológicos con todo lo necesario para su funcionamiento (reactivos, membranas, soluciones de limpieza, calibradores internos, controles, tubuladuras y demás repuestos); deberá disponer de carrusel de muestras para su procesamiento con lectura de código de barra.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS, servicio de mantenimiento preventivo con cronograma preestablecido. En caso de requerir asistencia por desperfecto técnico, la misma se deberá cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado, incluyendo sábados, domingos y feriados; con provisión de todo material necesario que asegure el perfecto funcionamiento, sin cargo adicional para el Hospital, es decir, a cargo de la firma proveedora. De no poder cumplimentarse en dicho plazo, la empresa deberá entregar un equipo que determine los mismos parámetros, durante el tiempo que dure dicha reparación.

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000046**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009945/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001003

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Caso contrario se aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones diarias no realizadas por equipo.

El equipamiento deberá contar con el soft necesario para todas las operaciones de funcionamiento. El laboratorio posee un LIS (sistema informático de laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo de todo el equipamiento, tanto en soft como en materiales, debiendo expresar dicho compromiso por escrito en la oferta. La conexión al LIS deberá ser realizada en el momento de instalar la aparatología correspondiente (excluyente).

La firma adjudicataria deberá garantizar la entrega de equipamiento con tecnología igual o superadora a la existente en el Laboratorio del HEC.

La presente licitación comprende el período Enero a Diciembre de 2020. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo arriba mencionado. El equipamiento con su correspondiente conexión al LIS debe ser de entrega no mayor a 10 días, una vez emitida y notificada la orden de compra.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento y capacitación del personal en el uso de equipamiento, de acuerdo a las necesidades del servicio. Se deberá presentar el manual operativo original de la fábrica.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (6) seis meses a partir de la fecha de entrega.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de 5 (cinco) años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

La firma proveedora deberá instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días como mínimo, si el Laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados (la antigüedad deberá ser menor a 2 años) o que ya estén instalados y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. La firma se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa. Para equipos nuevos se deberá proveer el material para la verificación del equipo de acuerdo a las guías de CLSI (Ej: ampollas para el protocolo de linealidad). Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones.

La adjudicación de los renglones 1 y 2 serán consideradas en conjunto y la adjudicación se efectuará al menor precio global por empresa y que garantice el total de las determinaciones solicitadas, considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario.

\_\_\_\_\_  
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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000046**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009945/2019

Emission 24/10/2019

P. P. : 2019-00001003

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

Los precios sugeridos, son calculados en base a la última orden de compra y actualizados por variación de cambio, ya que se trata de productos importados.

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 hs..

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