



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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000047

2019

Número

Año

Expediente 2915-009943/2019

Emission 24/10/2019

P. P. : 2019-00001013

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

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOGRAMAS E ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS QUE INCLUYAN LA DETERMINACIÓN DE HEMATOCRITO, RECUENTO DE LEUCOCITOS, RECUENTO DE ERITROC	140000	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.
Observaciones: Plazo de entrega de enero a diciembre 2020
Ver requisitos técnicos en anexo.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE RETICULOCITOS SEMIAUTOMATIZADOS EN CONTADOR HEMATOLOGICO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.
Observaciones: Plazo de entrega de enero a diciembre 2020

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. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000047

2019

Número

Año

Expediente 2915-009943/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001013

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

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

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.

Ver requisitos técnicos en anexo.

EQUIPAMIENTO EN COMODATO

REGLÓN 1: 140000 determinaciones de hemogramas e índices hematimétricos totalmente automatizados con la provisión de equipamiento que incluyan la determinación de hematocrito, recuento de leucocitos, recuento de eritrocitos, recuento de plaquetas, PLT, dosaje de hemoglobina, porcentaje y valor absoluto de linfocitos, porcentaje y valor absoluto de neutrófilos, porcentaje y valor absoluto de monocitos, porcentaje y valor absoluto de eosinófilos, porcentaje y valor absoluto de basófilos, granulocitos inmaduros, porcentaje de granulocitos inmaduros, glóbulos rojos nucleados, NR/W, cálculo de volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media y concentración de hemoglobina corpuscular media, reticulocitos, porcentaje de reticulocitos, fracción de reticulocitos inmaduros, porcentaje RBC microcíticos (%MIC), Porcentaje de RBC macrocíticos (%MAC), porcentaje de RBC hipocrómicos (%HPO), porcentaje de RBC hiperocrómicos (%HPR), HDW, CHCM, cHGB, MCVr, CHCr, PDW, PCT, rP, WVF
REGLÓN 2: 300 determinaciones de reticulocitos totalmente automatizados por método de fluorescencia.

Renglones 1 y 2 a procesarse en un mismo equipo autoanalizador. Se deberá especificar las cantidades, en unidades, de cada uno de los reactivos (condición excluyente para la adjudicación). Se deberá entregar 2 (dos) contadores hematológicos iguales para la cantidad de determinaciones requeridas, incluyendo impresora y UPS. Los equipos deben ser nuevos. Para la entrega de los controles y calibradores se deberá tener en cuenta la planificación del laboratorio según el sistema de gestión de la calidad para cumplir con el procedimiento indicado según la Norma IRAM-ISO 15189 vigente, además de ofrecer un programa de control Interlaboratorial de Control de Calidad Interno, ya sea de la misma empresa con usuarios del equipo o controles de calidad interno de tercera opinión con usuarios que utilicen el mismo equipamiento (condición excluyente para la adjudicación ya que el laboratorio está acreditado bajo dicha norma). Los controles de calidad internos deberán ser entregados con al menos siete días antes del vencimiento del lote vigente. Con cada lote del nuevo control, se deberá entregar calibrador, o a demanda del usuario cuando lo considere necesario según el desempeño del equipo. Para los nuevos equipos se deberá proveer los materiales necesarios para los protocolos de verificación según los lineamientos de Clinical & Laboratory Standards Institute (CLSI). Será la firma adjudicataria quien debe realizar las verificaciones técnicas correspondiente a todos los parámetros hematológicos medibles, incluidos en el alcance de la acreditación por Norma ISO 15189 vigente.

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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000047

2019

Número

Año

Expediente 2915-009943/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001013

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

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

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.

Incluye todos los reactivos y consumibles para el procesamiento de muestras, calibradores y controles, insumos para impresión de resultados y todo elemento necesario para la realización de la cantidad de hemogramas y reticulocitos solicitados, como así también un rotador de muestras. No se incluyen los tubos ni material para la toma de muestra.

Requisitos para el equipamiento:

Tecnología que utilice fotometría, dispersión óptica y fluorescencia para recuento celular y análisis de constituyentes de las células.

Preferentemente, contar con un solo modo de procesamiento, lo cual implica agilidad operativa y menor número de verificaciones técnicas necesarias para asegurar el buen desempeño analítico.

- Garantizar baja cantidad de alarmas (flags) por falsos positivos.
- Debe procesar más de 115 hemogramas/hora.
- Software amigable con reglas de decisión configurables.
- Con capacidad de análisis a partir de volúmenes de aspiración no mayores a 100ul.
- Reactivos a bordo por duplicado y libre acceso permanente de reactivos y consumibles
- Almacenamiento de resultados de muestras, calibradores y controles.
- Mantenimientos programados en forma automática con reactivo de limpieza a bordo sin necesidad de intervención del operario.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado, incluyendo sábados, domingos y feriados y provisión de todo material necesario, que asegure el perfecto funcionamiento, sin cargo adicional para el Hospital, es decir a cargo de la firma proveedora. En caso de no cumplimiento se aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones diarias no realizadas los primeros tres días, y de cinco veces el valor unitario más allá de dicho plazo.

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

El laboratorio posee un LIS (sistema informático de laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo 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).

~~Las cantidades solicitadas en el presente pedido de provisión, corresponde al consumo del~~

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. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000047

2019

Número

Año

Expediente 2915-009943/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001013

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

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

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.

período enero a diciembre 2020. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo contractual y con cumplimiento estricto de cronograma de entrega. La aparatología con su correspondiente conexión al LIS debe ser entrega en un lapso no mayor a diez días, una vez emitida y notificada la orden de compra. La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipamiento, y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. La firma se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento técnico preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa. Serán tenidos en cuenta los informes técnicos de los equipos para las futuras preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso del equipamiento, de acuerdo a las necesidades del servicio.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor a 6 meses a partir de la fecha de entrega, siempre procurando la vigencia de los mismos, según SGC (Sistema de Gestión de la Calidad) del Laboratorio.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de 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. Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT.

Los requisitos técnicos antes especificados garantizan tecnología igual o superadora a la vigente en el Laboratorio y se debe cumplir con lo solicitado por el Servicio de dos equipos iguales (excluyente).

Habiendo cumplimentado los requisitos antes mencionados, la adjudicación será a menor precio global por empresa oferente.

Los precios sugeridos por el Servicio, provienen del sistema Calipso en base a la última compra, con ajuste por tipo de cambio, debido a que se trata de insumos importados.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000047

2019

Número

Año

Expediente 2915-009943/2019

Emission 24/10/2019

P. P. : 2019-00001013

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

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

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 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.

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