



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-000048

2019

Número

Año

Expediente 2915-009951/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001048

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

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

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	BOTELLAS DE HEMOCULTIVOS ADULTOS PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS EXIGENTES O PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	7500	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.
Observaciones: Período en el que se debe entregar el servicio y con vencimiento no menor a 6 meses. Ver adjunto requisitos técnicos.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTELLAS DE HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICO PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS.	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.
Observaciones: Período en el que se debe entregar el servicio y con vencimiento no menor a 6 meses. Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000048

2019

Número

Año

Expediente 2915-009951/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001048

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

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

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.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA DETERMINACIÓN DE SENSIBILIDAD (CIM) AUTOMÁTICA DE MICROORGANISMOS	4500	Unidad	

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

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS EN FORMA AUTOMATIZADA	1000	Unidad	

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

ESPECIFICACIONES TECNICAS

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. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000048

2019

Número

Año

Expediente 2915-009951/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001048

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

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

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.

Renglón 1: 7500 Botellas de hemocultivos adultos, para la detección automatizada de microorganismos exigentes o pacientes con tratamiento antibiótico

Renglón 2: 1500 Botellas de hemocultivos pediátricos para la detección automatizada de microorganismos.

Renglón 3: 4500 dispositivos para sensibilidad (CIM) automatizada de bacterias/levaduras.

Renglón 4: 1000 dispositivos para la identificación automática de microorganismos bacterias/levaduras.

Los renglones 1, 2, 3 y 4 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización, que cumpla con las siguientes especificaciones:

Detectar por fluorescencia o colorimétricamente la positividad de los cultivos.

Constar de Incubadora con capacidad acorde a la demanda, UPS, sistema informático y producción de informes.

Permitir determinación de sensibilidad extrema de microorganismos hospitalarios.

Debe incluir los suplementos, lisantes, y todos los insumos necesarios para el procesamiento e informe de las muestras. Comprenderá el transporte, instalación, seguro, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas y provisión de todo el material necesario que asegure el perfecto funcionamiento, sin cargo adicional para el Hospital, es decir, a cargo de la empresa proveedora. De no poder cumplimentarse en dicho plazo, la empresa efectuará la entrega de un equipo que determine los mismos parámetros, durante el tiempo que dure dicha reparación. Caso contrario se aplicara una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones diarias no realizadas.

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 de laboratorio (LIS) 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). Soporte para Gestión e indicadores de epidemiología y productividad.

La presente licitación comprende el período Enero a Diciembre 2020. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo arriba

~~mencionado. La aparatología con su correspondiente conexión al LIS debe ser entrega~~

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-000048

2019

Número

Año

Expediente 2915-009951/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001048

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

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

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.

inmediata (10 dias)

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados (la antigüedad deberá ser menor o igual a 5 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. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones. Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados.

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

El vencimiento de las botellas deberá ser no menor de 6 (seis) meses a partir de la fecha de entrega, al igual que los dispositivos.

La firma proveedora deberá ser representante oficial en la Argentina, con 2 (dos) años de instalación en el país como mínimo. 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.

La adjudicación de los renglones será considerada en conjunto y asignados al menor precio global por firma.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Laboratorio. Los remitos serán válidos solamente 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