



**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 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCION DE LA PRESENCIA DE HERPES VIRUS SIMPLEX 1/2 POR METODOLOGÍA DE PCR E	384	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.  
**Observaciones:** Se solicitarán kits para determinaciones en forma conjunta de HSV y VZV. Periodo en el mes de noviembre 2020.  
Ver adjunto requisitos técnicos.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REACTIVO PARA LA EXTRACCION Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCION DE LA PRESENCIA DE CMV POR METODOLOGÍA DE PCR EN TIEMPO REAL MEDIANT	4000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

\_\_\_\_\_  
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 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

servicio y con vencimiento no menor a 6

meses.

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020.

Ver adjunto requisitos técnicos.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FACTOR II (PROTROMBINA) G20210A KIT PARA RT-PCR X 32 DETERMINACIONES.	64	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020. servicio y con vencimiento no menor a 6

meses.  
Ver adjunto requisitos técnicos.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FACTOR V LEIDEN KIT PARA RT-PCR X 32 DETERMINACIONES	64	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020. servicio y con vencimiento no menor a 6

meses.  
Ver adjunto requisitos técnicos.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
---	-----------	----------	--------------	--------------

\_\_\_\_\_

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. : 3 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

Item N°1	DETERMINACIONES DE BCR-ABL T(9;22) KIT DE CUANTIFICACION POR PCR EN TIEMPO REAL	320	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

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

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCION DE LA PRESENCIA DE POLYOMAVIRUS JC/BK POR METODOLOGÍA DE PCR EN TIE	1248	Unidad	

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

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_  
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 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emission 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

Item N°1	DETERMINACIONES PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL ADN DEL HBV (VIRUS DE LA HEPATITIS B) POR PCR A TIEMPO REAL.	360	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

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

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL RNA DEL HCV (VIRUS DE LA HEPATITIS C) EN PLASMA O SUERO HUMANO POR PCR A TIEMPO REAL	1152	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.  
**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020. 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. : 5 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL RNA DEL VIRUS LA INMUNUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1(HIV-1) EN PLASMA HUMANO POR PCR A TIEMPO REAL	360	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020. Ver adjunto requisitos técnicos.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCION DE LA PRESENCIA DE VIRUS EIPSTEIN BARR POR METODOLOGÍA DE PCR EN TIE	864	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6

\_\_\_\_\_  
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. : 6 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

meses.

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENTEROVIRUS Q-PCR REAL TIME KIT	400	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020. Ver adjunto requisitos técnicos.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HSV 6 POR METODOLOGÍA REAL TIME PCR - REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ACIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCIÓN DE	96	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

**Observaciones:** Periodo enero a diciembre 2020. Ver adjunto requisitos técnicos.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

\_\_\_\_\_

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. : 7 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

Item N°1	ADENOVIRUS PCR	384	Caja	
----------	----------------	-----	------	--

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

**Observaciones:** Periodo ~~enero a diciembre 2020.~~ <sup>servicio y con vencimiento no menor a 6</sup> meses.  
Ver adjunto requisitos técnicos.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REACTIVO PARA LA EXTRACCION Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCION DE LA PRESENCIA DE TOXOPLASMA GONDII POR METODOLOGÍA DE PCR EN TIEM	96	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

**Observaciones:** Periodo ~~enero a diciembre 2020.~~ <sup>servicio y con vencimiento no menor a 6</sup> meses.  
Ver adjunto requisitos técnicos.

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE AML1-ETO POR PCR EN TIEMPO REAL	192	Unidad	

\_\_\_\_\_  
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. : 8 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

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

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE PML-RAR PCR EN TIEMPO REAL	192	Unidad	

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

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HUMAN ABL-1	192	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emision 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

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

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCIÓN DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE	96	Unidad	

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

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST DE GENOTIPO Y SUBTIPO DE HCV	120	Unidad	

\_\_\_\_\_

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. : 10 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emission 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

**Observaciones:** Periodo en el que se presta el servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.  
 Ver adjunto requisitos técnicos.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CMV POR PCR EN TIEMPO REAL PARA BIOPSIAS, ORINAS Y LCR - REACTIVO PARA LA EXTRACCIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCIÓN DE	288	Unidad	

**Plazo de Entrega:** Deberá entregar de acuerdo a necesidad del

**Observaciones:** Periodo en el que se presta el servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.  
 Ver adjunto requisitos técnicos.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Los renglones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ,15, 16, 17,18, 19 y 20 deben ser

\_\_\_\_\_  
 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. : 11 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología de PCR en tiempo real totalmente automatizado, con equipamiento para la extracción de ácidos nucleicos automatizado, centrífuga refrigerada para tubos Eppendorf de 13000 G, termoblock (baño termostatzado seco), reactivos, controles, calibradores, todo el material descartable necesario (incluido tips con filtros para micropipetas automáticas, pipetas y microtubos tipo Eppendorf libres de RNAsa/DNASA), micropipetas automáticas para los volúmenes a usar, buffers y todo insumo necesario para su procesamiento.

El equipamiento para los renglones 2,7, 8 ,9 y 20 debe cumplir los siguientes requisitos: sistema automático de amplificación y detección de ácidos nucleicos que use la tecnología 5' nucleasa IVD, a partir de tubo primario. Termociclador con dos segmentos de 96 posiciones que permitan el procesamiento simultáneo de 96 muestras. Fluorómetro integrado que permita hasta seis combinaciones de longitud de onda. Se deberá incluir la participación de un programa de control de calidad externo para los renglones 7, 8 y 9.

Equipamiento para los renglones restantes:

El equipamiento debe procesar las muestras por metodología de PCR en tiempo real, automatizada para 96 muestras, utilizar señales de fluorescencia para detectar los ácidos nucleicos amplificados donde la carga y descarga de las placas de ensayo deberá ser el único paso manual en el proceso.

Debe cumplir los siguientes requisitos: 1) Sistema de amplificación menor a tres (3) horas. 2) Programación definida por el usuario: debe permitir crear y correr protocolos in house de PCR cuantitativa. 3) Trazabilidad total: Fecha, hora, número de lote, chequeo de controles de calidad, ID del paciente y resultados del test deben ser capturados en un simple reporte. 4) Software de uso amigable.

Asimismo deberá cumplir con los siguientes requisitos técnicos:

Bloque térmico: para 96 pocillos

Control de Temperatura de alta precisión de calentamiento-enfriamiento

Rango de Temperatura: 37 - 99 °C. Si es necesario se puede comenzar a 20 °C para el análisis de la curva de melting.

Rampa de calentamiento: 4.4 °C/s. Rampa de enfriamiento: 2.2 °C/s

Homogeneidad Térmica: 0.8 °C dentro de los 60 segundos

Precisión Térmica: +/- 0.3 °C dentro de los10 segundos

+/- 0.2 °C dentro de los 60 segundos.

Análisis.

\_\_\_\_\_  
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. : 12 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

Cuantificación Absoluta

Cuantificación Relativa

Curvas de Melting

Gene Scanning (HRM)

End Point Genotyping

Formatos de Detección permitidos:

Dependientes de Secuencia: Sondas de Hibridación, Sondas de Hidrólisis, SimpleProbes, iProbes, molecular beacons y scorpions, siempre que los fluoróforos usados sean compatibles con la unidad óptica.

Independientes de Secuencia: Todos aquellos que se unan a dsDNA como por ejemplo: Syber Green, Resolight.

Unidad óptica: con diseño de alta tecnología.

Se deberá entregar un equipo robótico para extracción de ácidos nucleicos totalmente automatizada, sistema de extracción a través de partículas magnéticas.

Reactivos pre llenados descartables para uso individual (uno por muestra) para evitar contaminación cruzada. El instrumento deberá poseer filtro HEPA y luz ultravioleta.

Protocolos de extracción entre 25 y 40 minutos.

No se incluye material para la toma de muestra.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de seis (6) meses a partir de la fecha de entrega. En el caso de la provisión de controles de calidad internos deberá asegurarse el mismo lote de controles por un periodo no menor a 8 meses.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles y calibradores, accesorios a entregar en volumen y/o número de kits según corresponda (condición excluyente para la adjudicación)

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS, con servicio técnico local, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitada la asistencia técnica y provisión de todo material necesario, que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo adicional para el Hospital, o sea a cargo de la firma 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 no realizadas.

El laboratorio posee un LIS (Sistema Informático de Laboratorio) y la empresa adjudicataria deberá hacerse cargo de la conexión al mismo tanto en soft como en materiales.

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

\_\_\_\_\_  
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. : 13 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000049**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009954/2019

Emisión 24/10/2019

P. P. : 2019-00001045

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019**

**HORA 09:00**

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.

aparatoología debe ser inmediata (15 días)

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

La firma proveedora 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. Los aparatos, en caso de equipos usados, deben tener una antigüedad menor o igual a 5 años de uso acondicionados para su correcto funcionamiento. 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.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (2) dos 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 públicos e instalar el equipamiento sin cargo a prueba 20 días, como mínimo si el laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

Los equipos de amplificación de ácidos nucleicos deben presentar aprobación del ANMAT.

Adjuntar copia de certificados.

La adjudicación se efectuará al menor precio global que garantice el total de las determinaciones solicitadas.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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