



**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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2018-Priv-000040**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009200/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001178

PRESENTACION DE OFERTAS

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Comentarios:

**HORA 00:00**

Valor del Pliego **0,00**

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 | TEST DE GENOTIPO Y SUBTIPO DE HCV | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver Anexo

Periodo enero a diciembre 2019

Se solicitan kits para 200 determinaciones para Test de Genotipo y Subtipos de HCV In Vitro Diagnóstico (IVD), totalmente automatizado.

Con capacidad de procesarse a través de tubo primario.

Se deberá entregar además de los kits (genotipificación, amplificador y unidad de control) todos los accesorios y elementos necesarios para realizar las determinaciones necesarias (Ej.: micropipetas, tips, etc.)

No se incluye material para la toma de muestra.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (10) diez meses a partir de la fecha de entrega.

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 solicitado 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.

La presente licitación comprende el período Enero a Diciembre de 2019. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio.

\_\_\_\_\_  
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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2018-Priv-000040**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009200/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001178

PRESENTACION DE OFERTAS

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Comentarios:

**HORA 00:00**

Valor del Pliego **0,00**

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.

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 ser representante oficial de los productos cotizados en el área. Los equipos/reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados.

La adjudicación se efectuará al menor precio global que garantice la realización 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 9 a 13 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.

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello