



**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 Privada

**2019-Priv-000007**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009492/2019

Emission 22/02/2019

P. P. : 2019-00000003

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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	PROTEINOGRAMAS ELECTROFORETICOS, DETERMINACIONES EN GEL DE AGAROSA	520	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver Anexo.

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN GEL DE AGAROSA EN BUFFER ALCALINO	260	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver Anexo.

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONCENTRADORES DE ORINA	180	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. : 2 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000007**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009492/2019

Emission 22/02/2019

P. P. : 2019-00000003

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

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

**Observaciones:** Ver Anexo

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BANDAS OLIGOCLONALES IGG IEF	60	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver Anexo

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN SUERO	120	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver Anexo

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

\_\_\_\_\_

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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

2019-Priv-000007

2019

Número

Año

Expediente 2915-009492/2019

Emission 22/02/2019

P. P. : 2019-00000003

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOFIJACIONES (IFE) EN ORINA	160	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver Anexo

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA A PH ÁCIDO	130	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver Anexo

Para cubrir la demanda de seis (6) meses.

ANEXO

Equipamiento en Comodato

Los renglones 1, 2, 3, 4, 5, y 6 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología: Electroforesis, totalmente automatizado, con provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de lavado y todo insumo necesario para su procesamiento.

No se incluye material para la toma de muestra.

\_\_\_\_\_

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 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000007**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009492/2019

Emisión 22/02/2019

P. P. : 2019-00000003

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos controles, y calibradores a entregar en volumen y número de kits (condición excluyente para la adjudicación) El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de 8 (ocho) 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 6 meses.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, 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 aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones no realizadas.

EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO (excluyente) que ejecuta los diferentes pasos necesarios para la realización de las corridas electroforéticas y demás ensayos indicados sobre gel de agarosa, partiendo desde toma de muestras de los tubos primarios y tales como siembra de las muestras, migración, tinción, decoloración, secado con velocidad mayor a 30 Proteinogramas cada 45 minutos. Capaz de realizar Proteínas Beta Total y proteínas B1- B2, Proteínas de Alta Resolución para orina y LCR, Hemoglobinas Ácida, Hemoglobina Alcalina, Lipoproteínas, Inmunofijación, Bence Jones e Isoenzimas ALP y LDH.

Con DENSITOMETRO INCLUIDO TOTALMENTE AUTOMATIZADO, con desplazamiento automático entre muestra y muestra. Cubeta de depósito de muestra descartable que cumple con los requisitos de bioseguridad indispensables. Con entorno termostático a fin de evitar evaporación de la muestra. Peine de siembra calibrado con hojas intercambiables manejado por un brazo robótico.

Con estaciones de lavado del peine de siembra para realizar proceso de lavado y secado automático.

El proceso de electroforesis se lleva a cabo en un único módulo integral y consta de los siguientes pasos consecutivos: sembrado de la muestra; colocación del soporte de Gel de Agarosa en la cámara de corrida electroforética para migración, refrigerada; cierre de la cámara de migración; aplicación del voltaje de migración variable; incubación durante tiempo variable; retiro de la tira; desnaturalización; coloración; decoloración y densitometrado. Con procesamiento de datos que permiten corrección de los gráficos, con emisión de informes colectivos o individuales que consta gráfico de corrida, tablas de resultados en porcentaje, con imagen de escaneo de la tira y posibilidad de almacenamiento informático de las corridas.

El equipamiento deberá contar con el soft necesario para todas las operaciones de

\_\_\_\_\_  
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. : 5 / 5

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2019-Priv-000007**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009492/2019

Emisión 22/02/2019

P. P. : 2019-00000003

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 06 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

funcionamiento, control de resultados, archivo de resultados e impresión de informes en impresora no térmica. El laboratorio posee un sistema informático (LIS) por lo cual la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo tanto en soft, como en materiales y deberá ser expresado por escrito formalmente en la oferta (excluyente). La conexión al LIS deberá ser realizada en el momento de instalar la aparatología correspondiente. La aparatología con su correspondiente conexión al LIS debe ser de entrega 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. 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 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.

Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados. Los equipos deben tener una antigüedad menor o igual a cinco años de uso.

La adjudicación se efectuará al menor precio global por firma considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario que garantice el total de las determinaciones solicitadas.

Condiciones de Contratación:

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

Lugar de Entrega: . Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de , Avenida Calchaqui 5401 de .

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