



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 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	200	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	200	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGG EN SUERO HUMANO	300	Unidad	

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. : 2 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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.

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGM EN SUERO HUMANO	300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HGH (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO), DETERMINACIÓN DE	500	Unidad	

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 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGF-1 (FACTOR DE CRECIMIENTO INSULÍNICO TIPO 1), DETERMINACIÓN DE	500	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I ANTICUERPOS IGG	2300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

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 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

Para el periodo enero a diciembre 2020

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO II ANTICUERPOS IGG	2300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I/II IGM ANTICUERPOS	40	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGG POR ELISA	2000	Unidad	

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 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGM POR ELISA	300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGG, DETECCION	2200	Unidad	

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. : 6 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGM, DETECCION	200	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGG, DETECCIÓN	300	Unidad	

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. : 7 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGM, DETECCIÓN	250	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATASA ALCALINA ÓSEA ESPECÍFICA (BAP), DETERMINACIÓN DE	300	Unidad	

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. : 8 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emission 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RENINA DIRECTA, DETERMINACIÓN DE	300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HELICOBACTER PYLORI, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS EN SUERO O PLASMA	200	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

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. : 9 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

Para el periodo enero a diciembre 2020

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OSTEOCALCINA	300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALDOSTERONA, DETERMINACIONES DE	300	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCITONINA	200	Unidad	

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. : 10 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 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: Deberá entregar de acuerdo a necesidad del servicio y con vencimiento no menor a 6 meses.

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	QUANTIFERON-TBC	500	Unidad	

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

Observaciones: Ver adjunto requisitos técnicos.

Para el periodo enero a diciembre 2020

DETERMINACIONES DEL ÁREA DE SEROLOGÍA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO AUTOMATIZADO

Los insumos correspondientes a los renglones 1 al 22 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología de quimioluminiscencia 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.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos entregar en volumen y número de kits además de la cantidad de determinaciones por kit (condición excluyente para la adjudicación). Asimismo la cantidad de controles, calibradores y consumibles será tal que garantice el procesamiento de la totalidad de las cantidades de reactivos adquiridos y 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. : 11 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emision 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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.

correcta planificación del control de calidad interno.

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 6 meses.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS; servicio de técnico 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, es decir 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 instrumento deberá permitir la realización de inmunoensayos a una velocidad no menor a 110 tests por hora, con código de barras para muestras y reactivos; refrigeración de reactivos, agitación constante de los mismos, capacidad del compartimiento de muestras no menos de 144 muestras, con detector de coágulos, detección de sensado de muestra y reactivos por Liquid level Detection, sistema visual y auditivo de alarmas.

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).

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 no mayor a 15 días luego de notificada la emisión de la Orden de Compra correspondiente. 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

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 / 12

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000055

2019

Número

Año

Expediente 2915-009972/2019

Emisión 20/11/2019

P. P. : 2019-00001042

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 02 DE DICIEMBRE DEL 2019**

HORA 12:00

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.

empresa. Los aparatos, en caso de equipos usados, deben tener una antigüedad menor o igual a 5 años de uso, acondicionados para su correcto funcionamiento. 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 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. La adjudicación se efectuará al menor precio global por empresa y que garantice el total de las determinaciones solicitadas con el menor número de equipamiento.

Las cantidades solicitadas fueron calculadas en base a la demanda del año en curso y al stock existente. Los precios fueron obtenidos por consulta a proveedor.

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 09:00 a 13:00 .

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