



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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000049

2018

Número

Año

Expediente 2915-009126/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000977

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **8.200,00**

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	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTELLAS DE HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICO PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS.	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA DETERMINACIÓN DE SENSIBILIDAD (CIM) AUTOMÁTICA DE MICROORGANISMOS	4000	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000049

2018

Número

Año

Expediente 2915-009126/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000977

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **8.200,00**

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: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA DETERMINACIÓN DE SENSIBILIDAD (CIM) AUTOMÁTICA DE LEVADURAS	300	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000049

2018

Número

Año

Expediente 2915-009126/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000977

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **8.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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 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: 100% A requerimiento

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA LA IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE LEVADURAS	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Equipamiento en Comodato

Renglón 1: 7000 Botellas de hemocultivo adultos, para la detección automatizada de microorganismos exigentes o pacientes con tratamiento antibiótico

Renglón 2: 2000 Botellas de hemocultivo pediátricos para la detección automatizada de microorganismos.

Renglón 3: 4000 dispositivos para sensibilidad (CIM) automatizada de microorganismos.

Renglón 4: 1000 dispositivos para la identificación automática de microorganismos

Renglón 5: 300 dispositivos para sensibilidad automática de levaduras

Renglón 6: 50 dispositivos para identificación automática de levaduras.

Los renglones 1, 2, 3, 4, 5, y 6 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización, que cumpla con las siguientes especificaciones:

?Detección por fluorescencia o colorimétrico de la positividad de los cultivos.

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

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. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000049

2018

Número

Año

Expediente 2915-009126/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000977

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **8.200,00**

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.

?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 no realizadas.

El equipamiento deberá contar con el soft necesario para todas las operaciones de funcionamiento, control de resultados, archivo de resultados e impresión de informes en impresora no térmica. El soft para la gestión de muestras e informes debe ser proporcionado por el proveedor.

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 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

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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000049

2018

Número

Año

Expediente 2915-009126/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000977

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **8.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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.

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 sólomente si están firmados por el área de Laboratorio, Avenida Calchaqui 5401 de 09:00 a 13:00 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