



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 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGG EN SUERO HUMANO	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARVOVIRUS B19, IGM EN SUERO HUMANO	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HGH (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO), DETERMINACIÓN DE	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IGF-1 (FACTOR DE CRECIMIENTO INSULÍNICO TIPO 1), DETERMINACIÓN DE	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 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO I ANTICUERPOS IGG	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HERPES VIRUS TIPO II ANTICUERPOS IGG	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

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. : 4 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

ANTICUERPOS

300

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGG POR ELISA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VARICELA (VZV) ANTICUERPOS IGM POR ELISA	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SARAMPION (MEASLES) ANTICUERPOS IGG, DETECCION	700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGG, DETECCIÓ	200	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. : 6 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPERAS (MUMPS) ANTICUERPOS IGM, DETECCIÓN	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATASA ALCALINA ÓSEA ESPECÍFICA (BAP), DETERMINACIÓN DE	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

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. : 7 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

Item N°1	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES POR QUIMIOLUMINISCENCIA (ANA SCREEN)	500	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RENINA DIRECTA, DETERMINACIÓN DE	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HELICOBACTER PYLORI, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS EN SUERO O PLASMA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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. : 8 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OSTEOCALCINA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALDOSTERONA, DETERMINACIONES DE	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Equipamiento en Comodato

Los renglones: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, 16, 17, 18 , 19, 20 y 21 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, controles y calibradores a entregar en volumen y número de kits además de la cantidad de determinaciones por kit (condición excluyente para la adjudicación).

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (6) seis 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 mantenimiento con

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. : 9 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emision 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

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.

El instrumento deberá permitir la realización de inmunoensayos de una, dos y tres fases (Reacciones con diferente tipo de incubación para los tests virales diseño inmunoensayo tipo sándwich); debe ser de mesada, de carga continua para muestras y reactivos, con procesamiento no menor a 110 tests por hora en mix de determinaciones solicitadas, 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 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. 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 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

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. : 10 / 10

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000050

2018

Número

Año

Expediente 2915-009128/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00000994

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

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 12:00

Detalle:

Valor del Pliego **3.200,00**

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.

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 solicitada.

Para el periodo enero a diciembre 2019

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Laboratorios . Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Laboratorios , 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.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello