



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 **2023**

Pag. : 1 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000099

2023

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada_Equipo en comodato_año 2024 del Pliego **0,00**

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	ANTIGLIADINA II ANTICUERPOS IGA	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
Provisión 2024.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTIGLIADINA II ANTICUERPOS IGG EN SUERO O PLASMA HUMANO PARA SU USO DIAGNOSTICO IN VITRO	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
Provisión 2024.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI MPO EN SUERO O PLASMA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
Provisión 2024.

4	Renglón 4	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 **2023**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000099

2023

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada_Equipo en comodato_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

Item N°1	ANTICUERPOS ANTI PR3 EN SUERO O PLASMA	500	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
Provisión 2024.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI ENA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: ENA Screen con 7 anticuerpos.
Ver adjunto con especificaciones técnicas.
Provisión 2024.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI JO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
Provisión 2024.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RNP/SM	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 **2023**

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000099

2023

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada_Equipo en comodato_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
 Provisión 2024.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI SSB	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
 Provisión 2024.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RO 52	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
 Provisión 2024.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RO 60	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.

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 **2023**

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000099

2023

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada_Equipo en comodato_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

Provisión 2024.

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI SCL 70	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
 Provisión 2024.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRANSGLUTAMINASA TISULAR, AUTOANTICUERPOS TIPO IGA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
 Provisión 2024.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANTICUERPOS ANTI-RNP	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.
 Provisión 2024.

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 **2023**

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2023-Priv-000099	2023
Número	Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada_Equipo en comodato_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRANSGLUTAMINASA TISULAR, ANTICUERPOS TIPO IGG	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver adjunto con especificaciones técnicas.

Provisión 2024.

SECTOR AUTOINMUNIDAD

DETERMINACIONES DE AUTOINMUNIDAD, AUTOMATIZADAS

Se solicitan determinaciones de serología por método analítico quimioluminiscencia (excluyente), que deben ser entregadas con el equipamiento en comodato, para su realización en un sistema analítico completamente automatizado. Con provisión de reactivos, controles, calibradores, buffers, líquidos de lavado y todo insumo necesario para su procesamiento. El equipamiento a entregar debe cumplir las siguientes especificaciones: tiempo de análisis liberado dentro de los 30 minutos, pantalla táctil, con lector de código de barras para asignar posición a las muestras, compatible con la conexión al LIS del laboratorio, almacenamiento de reactivos a bordo refrigerados, almacenamiento de curvas de calibración.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos a entregar en número de cajas y determinaciones por cada caja (condición excluyente para la adjudicación).

Asimismo la cantidad de consumibles, controles y calibradores debe ser tal que garantice la realización de la totalidad de las determinaciones solicitadas, cumpliendo con el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio.

El laboratorio posee un LIS (Sistema Informático de Laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo tanto en software, como en materiales, debiendo expresar dicho compromiso por escrito en la oferta. La conexión al LIS deberá ser realizada en el momento de instalar el equipamiento correspondiente (excluyente).

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, UPS, seguro, todo ello a cargo de la firma adjudicataria. En caso de solicitar el Laboratorio el servicio de reparación técnica, deberá cumplimentarse dentro de las 24 horas de solicitado, con provisión de todo material necesario por parte de la empresa, tal que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo adicional para el Hospital, o sea a cargo de la firma proveedora.

Las entregas de reactivos y consumibles deberán ser realizadas según necesidades del

 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 **2023**

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000099

2023

Número

Año

Expediente 2915-015618/2023

Emission 22/12/2023

P. P. : 2023-00002462

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Autoinmunidad automatizada_Equipo en comodato_año 2024 del Pliego **0,00**

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.

Servicio. El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (6) seis meses a partir de la fecha de entrega, las cuales serán pautadas conforme la necesidad del Servicio.
 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 y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. Asimismo, se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento técnico preventivo y correctivo, que deberá ser cumplimentada, según corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa.
 Será tenido en cuenta los informes técnicos de los equipos para las futuras preadjudicaciones.
 La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (3) tres 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 públicos o en su defecto instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días si el Laboratorio lo solicitase.
 La adjudicación se efectuará al menor precio global que garantice el total de las determinaciones solicitadas, considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF 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 8 A 14 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