



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 **2021**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012661/2022

Emision 10/02/2022

P. P. : 2022-00000082

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 24 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **7.000,00**

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	DETERMINACIONES DE MEDIO INTERNO	110000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver especificaciones técnicas en documento adjunto.

Provisión para doce meses a partir de la notificación de la OC.

Insumos para el Área de Medio Interno del Laboratorio del HEC.

Renglón 1. Se solicita insumos con equipamiento, en calidad de comodato, para realizar 110.000 (ciento diez mil) determinaciones de medio interno, con la provisión de al menos 4 (cuatro) equipos de gases en sangre multiparamétricos idénticos, que garanticen la realización de los siguientes parámetros: pH, pO₂, pCO₂, saturación de oxígeno medida, y hemoglobina. Cooximetría: ctHb, FO₂ Hb, FCOHb, FMetHb, FHHb, ctBil. Determinaciones de Sodio, Potasio, Cloro, Calcio iónico, en sangre entera heparinizada, suero o plasma, orina y otros líquidos biológicos, por el método de electrodo Ion Selectivo. Efectúe el cálculo de: Bicarbonato y exceso de bases, Anión Gap, pO₂/FIO₂, bicarbonato Standard y real. Determinaciones de Glucosa y Lactato.

Los equipos deberán requerir el menor mantenimiento diario posible, garantizando su desempeño técnico y calidad de resultados; y de tamaño compacto para ser colocados en un área reducida.

El volumen de muestra utilizado por los equipos deberá ser menor a 70 microlitros para la realización del panel completo. El tiempo del ciclo de medida entre muestras no excederá el minuto. Contará con sistema automático de eliminación de coágulos.

La empresa se compromete con la instalación con todos los materiales necesarios para su perfecto funcionamiento. Contar con UPS individual para cada equipo. Póliza de Seguro. Asimismo la empresa adjudicataria garantizará la conexión al LIS, en un plazo máximo de 1

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



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 **2021**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012661/2022

Emisión 10/02/2022

P. P. : 2022-00000082

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 24 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **7.000,00**

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.

mes una vez entregado el equipamiento. Este se entregará de manera inmediata una vez comunicada la Orden de Compra.

Una vez finalizado el ciclo contractual, deberá garantizar asimismo, la permanencia del equipamiento hasta completar la verificación técnica de los equipos adjudicados en la siguiente licitación, por un plazo de 2 meses como máximo.

Los mantenimientos programados de los equipos que realicen los técnicos de la empresa adjudicataria serán consensuados con el Área, a comienzos del ciclo de contratación, y deberán ser cumplidos proveyendo todos los insumos necesarios y el cronograma de los mismos, de tal manera de garantizar el buen funcionamiento del equipamiento.

Debido a que el área de medio interno está acreditada bajo normas de calidad internacional IRAM ISO 15189 vigente, es condición fundamental que la empresa garantice la participación en un programa de calidad externo, de las características técnicas del RIQAS módulo Gases en Sangre, el cual deberá proveerse durante todo el tiempo que dure el comodato.

Asimismo, el adjudicatario proveerá todos los insumos necesarios para la verificación de dichos equipos (EP15-A3, Ensayo de Linealidad y otros si correspondiera).

Con respecto a los controles de calidad interno de tercera opinión, deberán estar incorporados en el equipo y ser de procesamiento y transmisión automática al "portal de gestión de calidad" para la comparación con el "Grupo Par".

De necesitar el servicio técnico por eventual incidente, la empresa se compromete a responder de inmediato, con resolución del desperfecto dentro de las 24 hs de denunciado el hecho, y estará a cargo de los materiales necesarios para su reparación. De no ser resuelto, la empresa se comprometerá a proveer un equipo de las mismas características hasta su resolución.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de tres (3) años en el mercado argentino.

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. Los aparatos, en caso de equipos usados, deben tener una antigüedad menor o igual a 3 años de uso, acondicionados para su correcto funcionamiento. La firma se compromete a elaborar

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 **2021**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012661/2022

Emision 10/02/2022

P. P. : 2022-00000082

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 24 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 29127/15

Valor del Pliego **7.000,00**

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 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.

corresponda, tanto por el laboratorio receptor del equipamiento, como por el servicio técnico de la empresa.

Los informes técnicos de evaluación del proveedor correspondiente al ciclo de contratación serán un aval para futuras preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios públicos, e instalar el equipamiento sin cargo, a prueba durante al menos 20 días, reservándose el Laboratorio, el derecho de desestimar la oferta si así lo considera el cuerpo técnico, según desempeño observado.

Se adjudicará a la empresa que garantice todos los requisitos técnicos solicitados en el presente documento. En caso de haber más de un oferente que garantice los requisitos técnicos arriba enunciados, se adjudicará al menor precio.

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 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

Impreso Por: daquilano