



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 **2024**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000018	2024
Número	Año

Expediente 2915-000015899/2024

Emission 8/4/2024

P. P. : 2024-00000672

PRESENTACION DE OFERTAS MIERCOLES 17 DE ABRIL DEL 2024

HORA 08:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Medio Interno_Insumos: reactivos, y consumibles con equipamiento en comodato⁰⁰

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE MEDIO INTERNO	75000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver especificaciones técnicas en documento adjunto.
 Provisión año 2024.

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

Se solicita insumos con equipamiento en calidad de comodato, para realizar 75.000 (setenta y cinco mil) determinaciones de medio interno, con la provisión de 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, FO2Hb, FCOHb, FMetHb, FHHb, FHbF y 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 Ión Selectivo, tanto de jeringas, tubos primarios y otros tipos de contenedores de muestras. 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; de tamaño compacto para ser colocados en un área reducida.

El volumen de muestra utilizado por los equipos debe ser menor a 70 microlitros para la realización del panel completo. El tiempo del ciclo de medida entre muestras no excederá el minuto. Debe contar 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 15 días una vez entregado el equipamiento; este último 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 hasta tres meses.

 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 **2024**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000018

2024

Número

Año

Expediente 2915-000015899/2024

Emission 8/4/2024

P. P. : 2024-00000672

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 17 DE ABRIL DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Medio Interno_Insumos: reactivos, y consumibles con equipamiento en comodato⁰⁰

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.

Los mantenimientos programados de los equipos que realice el personal técnico de la empresa adjudicataria serán consensuados con el Área a comienzos del ciclo de contratación, y deberán ser cumplidos por la firma proveedora, proveyendo todos los insumos necesarios, 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 v.v., es condición fundamental que el proveedor 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 necesitarse el servicio técnico por eventual incidente, la empresa deberá 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. 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 informes técnicos de evaluación del proveedor correspondiente al ciclo de contratación serán un aval para futuras preadjudicaciones.

La firma adjudicataria 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.

 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 **2024**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000018

2024

Número

Año

Expediente 2915-000015899/2024

Emission 8/4/2024

P. P. : 2024-00000672

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 17 DE ABRIL DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Medio Interno_Insumos: reactivos, y consumibles con equipamiento en comodato⁰⁰

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.

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 cotizado.

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