

ANEXO ÚNICO CONDICIONES PARTICULARES

1- Objeto

El presente llamado a contratación tiene por objeto la **Contratación del Servicio para la realización de Estudios de Histocompatibilidad** descriptos en las Especificaciones Técnicas, con destino al **Hospital de Alta Complejidad en Red EL CRUCE Dr Néstor Carlos Kirchner**, Av. Calchaquí N° 5401, de Fcio. Varela.

Esta contratación está compuesta de 16 renglones.

Ver Pedido de Cotización Adjunto

2-Plazo Mantenimiento Oferta

Los Oferentes deben mantener sus Ofertas, por el término de noventa (90) días corridos, contados a partir de la fecha del acto de apertura. El mismo se prorrogará automáticamente por sesenta (60) días más, salvo negativa del oferente, presentada por escrito hasta tres (3) días antes del vencimiento.

3-Retiro Pliego - Constitución Domicilio Comunicaciones

Los interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en el Área de Compras, en el horario de 8:00 a 16:00.

En esa oportunidad, deberán constituir también el “Domicilio de Comunicaciones” y “Dirección de Correo Electrónico” al que el Hospital enviará todas las comunicaciones previas a dicho acto y que hagan al proceso licitatorio.

Previa acreditación del depósito en cuenta corriente del Banco de la Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042 por \$ 7.800,00. Sin perjuicio de lo anterior, los interesados podrán consultar el texto del Pliego de Bases y Condiciones accediendo a través de www.hospitalelcruce.org (link licitaciones/compras).

4- Consultas y Aclaraciones

Los interesados podrán formular consultas aclaratorias por escrito, hasta TRES (3) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura, ante la oficina indicada en el Punto 3 de estas Condiciones Particulares y en el horario de 09:00 a 13:00 horas, las que serán respondidas hasta veinticuatro (24) horas anteriores a la fecha de apertura.

Todas las consultas y sus respuestas, se comunicarán a todos los Interesados que hubieren retirado el Pliego de Bases y Condiciones, en el “Domicilio de Comunicación” que hayan constituido al efecto – Punto 3 de estas Condiciones Particulares.

El Comitente podrá efectuar las aclaraciones de oficio que considere conveniente, hasta tres (3) días hábiles administrativos anteriores a la fecha de apertura.

5- Oferentes-Condicionas Requeridas:

Podrán formular Oferta quienes reúnan los siguientes requisitos:

5.1 Estén habilitados por el Registro de Proveedores del Hospital.

5.2 Aquellos que no encontrándose inscriptos en el Registro de Proveedores del Hospital, se encuentren habilitados, para el rubro a licitar, por el Registro de Proveedores y Licitadores del Estado Nacional y/o Provincial, debiendo solicitar su inscripción, en el Registro de Proveedores del Hospital, dentro de los cuatro (4) días hábiles posteriores a la fecha de apertura.

6- Ofertas - Su Presentación

Las propuestas deberán confeccionarse y presentarse conforme al siguiente detalle:

a- Escritas a máquina.

b- Por duplicado.

c- En sobre común sin membrete o en cajas o paquetes si son voluminosos, perfectamente cerrados, identificando claramente:

Expediente N° 2915-8122/2017

Licitación Pública N°

Fecha de Apertura:

Hora Apertura:

d- Rubricada por quien detente el uso de la firma social o con poder suficiente para representar a la empresa.

e- Las enmiendas o raspaduras deberán ser debidamente salvadas por el oferente al pie de la propuesta.

f- La cotización deberá ser formulada en pesos, indicando precio unitario y precio total de cada ítem. En el caso de presentar alternativas, las mismas se cotizarán de igual forma.

g- La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación del Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares y el sometimiento a todas sus disposiciones y a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital.

7- Ofertas - Documentación a Integrar

Cuando fueren documentos o constancias emitidas por Contador Público Nacional, su firma debe estar legalizada por el Consejo Profesional respectivo.

Aquella documentación que exija este Pliego y no constituya un documento público, revestirá carácter de Declaración Jurada y la omisión de su presentación constituirá causal de inadmisibilidad de la Oferta.

El sobre o paquete deberá contener la siguiente documentación:

7.1 Constancia de Inscripción en el Registro de Proveedores de acuerdo con lo previsto en el Punto 5 de estas Condiciones Particulares;

7.2. Contrato de Unión Transitoria de Empresas o “Compromiso de Constitución de Unión Transitoria de Empresas” que cumpla con las exigencias del Punto 7 - Uniones Transitorias de Empresas del Pliego de Condiciones Generales; **certificado por Escribano Público y Legalizado por el Colegio respectivo;**

7.3. Garantía de Oferta según lo establecido en el Punto 10 de estas Condiciones Particulares;

7.4. Declaración en instrumento privado que indique que no ha sido demandado por la Nación y/o la Provincia de Buenos Aires o sus entidades

descentralizadas por causas fiscales o contractuales, exigencia que en el caso de UTE, se extiende a todos sus integrantes . En el caso de existir juicios, el Oferente deberá afianzar los montos totales involucrados, costos y costas;

7.5. Acreditación de la representatividad legal del firmante de la oferta, **cuando no surja de la Credencial de Proveedor del Hospital, certificado por Escribano Público y legalizado por el Colegio respectivo;**

7.6. Constancia de Inscripción en el Registro Provincial de Microempresas, cuando resulte de aplicación el Punto 13 - Micro, Pequeñas y Medianas Empresas - Condiciones Generales;

7.7. Certificación del nivel de calidad alcanzado, cuando resulte de aplicación el Punto 14 - Principio de Prioridad y Preferencia en razón de Calidad Certificada - Condiciones Generales;

7.8. Declaración en instrumento privado que indique que la firma no utiliza ni utilizará mano de obra infantil en ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes;

7.9. Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;

7.10. Comprobante de pago del Pliego;

7.11. Planilla de Cotización o Planilla de Oferta Económica o Técnica

7.12. Para las empresas con domicilio fiscal en la provincia de Buenos Aires documentación emitida por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA) dependiente del Ministerio de Economía, que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos;

7.13. En caso que el sujeto fuere una cooperativa:

7.13.1. Nómina de asociados o socios que prestarán el servicio;

7.13.2. Copia certificada del libro de socios, donde figuren los mismos;

7.13.3. Copia certificada de la inscripción o alta en el Monotributo o tributos de los que fuere contribuyente cada socio,

7.13.4. Certificado de cobertura por accidentes y vida;

7.14 **Al momento de la preadjudicación y adjudicación se evaluará que cada empresa cumpla con las condiciones establecidas en la Resolución 4164 emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).**

7.15 El Pliego de Bases y Condiciones suscripto por el firmante de la oferta en todas sus paginas.

8- Defectos de Forma-Desestimación de Ofertas

Serán objeto de **desestimación** las ofertas:

a- Que se aparten de las bases de la contratación.

b- Que no estén firmadas por el oferente.

c- Formuladas por firmas no inscriptas en el Registro de Proveedores del Hospital, que no regularicen su situación dentro del plazo establecido en el punto 5.2 de estas cláusulas particulares.

d- Formuladas por firmas dadas de baja, suspendidas o inhabilitadas en dicho Registro.

e- Que contengan raspaduras o enmiendas en las partes fundamentales, como ser: "precios", "cantidades", "plazo de mantenimiento de oferta", "plazo de

entrega”, o alguna otra que haga a la esencia del contrato, y no hubieran sido debidamente salvadas.

f- Que estén escritas con lápiz.

g- Que no contengan la garantía de oferta correspondiente previstas en el Punto 10 – Garantía de Oferta, de estas condiciones particulares.

h- Que no hayan retirado el pliego en las condiciones previstas en el Punto 3 - Retiro Pliego - Constitución Domicilio Comunicaciones, de estas Condiciones Particulares.

Si la oferta tuviera defectos relacionados con los requisitos indicados en el Punto 7 – Ofertas – Documentación a integrar, de estas Condiciones Particulares, y que no fuesen causales de desestimación, el Oferente podrá ser intimado por el Hospital a subsanarlos dentro del plazo de dos (2) días hábiles, vencido el cual la Oferta será desestimada sin más trámite;

9- Garantía de Cumplimiento del Contrato

Su constitución será, conforme lo dispuesto por los artículos 62 y 63 del Reglamento de Contrataciones, por un importe no inferior al 10 (diez) por ciento (%) del valor total adjudicado.

En el caso de constitución de la garantía mediante Póliza, la misma se deberá presentar en original, y **certificada su firma por Escribano Público, legalizada por el Colegio respectivo**. La póliza deberá ser extendida por compañías aseguradoras debidamente autorizadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

10- Garantía de oferta

La oferta deberá ser afianzada por el proponente por un importe equivalente al 2% del valor total de la misma, conforme las siguientes previsiones:

A) Sin garantía

Ofertas con montos menores a \$50.000

B) Con pagaré

Ofertas desde \$ 50.000 hasta \$ 150.000

C) Fianza o Póliza

Ofertas mayores a \$ 150.000

En el caso de constitución de la garantía mediante Póliza, la misma se deberá presentar en original, y **certificada su firma por Escribano Público, legalizada por el Colegio respectivo**. La póliza deberá ser extendida por compañías aseguradoras debidamente autorizadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN;

11- Perfeccionamiento del Contrato

El contrato se perfeccionará únicamente mediante constancia de recepción de la respectiva Orden de Compra por parte del adjudicatario.

12. Lugar Entrega

Servicio de Hematología y Trasplante Renal, Hospital de Alta Complejidad en Red EL CRUCE Dr. Néstor Carlos Kirchner S.A.M.I.C., Av. Calchaqui 5401, Florencio Varela, de lunes a viernes de 8 a 12hs.

13- Plazo de Ejecución

Se establece para cubrir aproximadamente el plazo de 12 meses, a partir de Enero de 2018, posterior al perfeccionamiento del contrato.

14- Pago

El proveedor deberá presentar ante la autoridad competente del Hospital:

* **FACTURA:**

Original y copia, deberá ser tipo "B" o "C", emitida de acuerdo con la Orden de Compra y con lo establecido en el Anexo II de la Resolución General N° 1415/2003 de la AFIP.

La factura deberá indicar N° de Expediente que tramitó la contratación y N° de la Orden de Compra correspondiente.

Todo error cometido en el cuerpo de la misma deberá ser enmendado con firma, aclaración y D.N.I. del responsable o apoderado de la firma.

En cada una de las facturas que se presenten en esta institución se deberán adjuntar, en caso de corresponder, las constancias de exclusión de retenciones impositivas ya sean totales o parciales según RG 830 art. 38; asimismo se deberá informar la alícuota del impuesto al valor agregado que contiene su prestación, locación, bien o servicio. En caso de no presentación de la información requerida se entenderá que no posee exclusión de retención de ningún impuesto y que la tasa de impuesto al valor agregado es del 21%.

* **REMITO:**

Original debidamente conformado, emitido de acuerdo en la Orden de Compra y con lo establecido en el Anexo II de la Resolución General N° 1415/2003 de la AFIP.

Con el Remito, deberá acompañarse la conformidad de la prestación del servicio, en el formulario o documento que el Hospital determine, debidamente firmado por el/los sector/es del Hospital responsables del control de la ejecución del servicio.

* **ORDEN DE COMPRA**

Una copia de la recepcionada por el Proveedor y firmada por la Dirección del Hospital.

* **DOCUMENTACIÓN IMPOSITIVA**

Copia Inscripción en la AFIP

Libre Deuda del Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

En caso de estar incluido en Convenio Multilateral presentar copia del formulario

Constancia de Inscripción de IIBB.

El pago se efectuará a los 30 (treinta) días fecha de presentación de factura.

El plazo comenzara a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura.

El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor.

En el caso de contratos con precio invariable hasta la finalización de los mismos, una vez producido el vencimiento del plazo establecido para el pago,

el proveedor podrá reclamarlo a partir del día siguiente, como así también la liquidación de intereses que pudiera corresponderle.

Si la demora en el pago no obedeciera a causas imputables al proveedor, dichos intereses se liquidarán a la tasa pasiva establecida por el Banco de la Nación Argentina, los que correrán desde la fecha del vencimiento del plazo para el pago no efectuado en término hasta el momento en que se remita la comunicación fehaciente al proveedor de que los fondos se encuentran a su disposición.

La Nota de Débito por intereses podrá ser presentada por el proveedor hasta treinta (30) días después de haber hecho efectivo el cobro de su crédito. Vencido dicho plazo perderá todo derecho a su reclamo.

15- Ampliaciones o Reducciones Contrato

El requerimiento del servicio podrá ser *incrementado/reducido*, a exclusivo juicio del Hospital, del valor total adjudicado, por la *incorporación/eliminación* de sectores, *acrecentándose/reduciéndose* en cada caso la prestación y precio en directa proporción a la cantidad de personal *afectado/desafectado*, y en las mismas condiciones y precios establecidos para el servicio principal.

16- Certificación Servicio

La autoridad competente deberá extender las certificaciones mensuales pertinentes que acrediten la prestación del servicio, en tiempo y forma, de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares - Punto 14 Remito.

17. Devolución de Garantías

Si el proveedor no concurriera a efectuar el retiro de la garantía presentada, dentro de los 6 (seis) meses de la citación, el Hospital procederá a su destrucción cuando se trate de "Pagarés a la Vista" como lo establece el Artículo 71 del Reglamento de Contrataciones.

Especificación Sobre Técnicas de Histocompatibilidad:

Cross Match:

El cross-match es la búsqueda de anticuerpos preformados contra los linfocitos de un posible donante en el suero de un paciente. El receptor potencial de un trasplante alogénico puede estar "sensibilizado" contra su donante potencial, es decir, puede tener en su suero anticuerpos contra las células de éste. Estos anticuerpos suelen ser consecuencia de la respuesta del receptor a transfusiones, embarazos o trasplantes previos. Pueden estar específicamente dirigidos contra los antígenos HLA o contra cualquier otro antígeno del donante que éste no comparta con el receptor.

La presencia de dichos anticuerpos en el receptor potencial, especialmente los dirigidos contra los antígenos HLA del donante, contraindican el trasplante de ciertos órganos o tejidos provenientes de ese donante. En el caso de trasplante de riñón, la presencia de anticuerpos preformados en el receptor contra los HLA del donante produce un rechazo hiperagudo con pérdida del órgano en forma inmediata.

En un estudio de cross-match se enfrenta el suero del receptor con los linfocitos del potencial donante; para detectar la presencia de posibles autoanticuerpos se enfrenta también con los linfocitos propios del receptor.

Tipos de cross match solicitados:

Frente a panel: El Cross-Match frente a panel se realiza en pacientes para los cuales no existen donantes vivos relacionados. Se llama "cross-match frente a panel" porque se enfrenta el suero del paciente con un panel de células provenientes de individuos no relacionados. De esta forma, al no existir donantes vivos relacionados para estos pacientes, el número de personas contra quienes reacciona el suero indica el grado de sensibilización y la probabilidad que tiene de encontrarse un individuo al azar que pueda ser donante para él

Cross Match familiar: Se realiza entre el receptor y los posibles donantes vivos relacionados

Estudio de compatibilidad: HLA

El Complejo Mayor de Histocompatibilidad (CMH) es una región genética ubicada en el brazo corto del cromosoma 6 de los seres humanos que codifica para los llamados Antígenos HLA que fueron originariamente reconocidos por el papel que desempeñan al disparar la respuesta de células T que causa el rechazo del trasplante de tejidos.

Hay varios genes que integran el CMH. Los que tienen relevancia en la práctica clínica son los llamados genes HLA, que pueden ser de clase I o II según su estructura y función. Los "loci" o lugares que ocupan estos genes en el genoma humano están físicamente cerca entre sí. El conjunto de genes HLA que se

ubica en cada uno de los cromosomas del par 6 y que se heredan en bloque se denomina Haplotipo HLA.

El sistema HLA es uno de los sistemas genéticos más polimórficos que se haya descrito. Se conocen cientos de alelos distribuidos en la población para la mayoría de cada uno de los loci HLA. Un individuo sólo porta dos de estas variantes para cada locus. La mayoría de las células humanas nucleadas presentan en su membrana por lo menos 12 antígenos HLA. Cada individuo porta los mismos doce antígenos en todas sus células. Los genes que los codifican son heredados como haplotipos completos de padres a hijos.

La tipificación de los genes HLA consiste en determinar cuáles de todas las variantes conocidas para un locus están presentes en un individuo.

En la actualidad la tipificación se realiza utilizando técnicas de Biología Molecular, en la que se estudian los genes del individuo. En la actualidad la tipificación se realiza utilizando técnicas de Biología Molecular, en la que se estudian los genes del individuo.

La tipificación HLA es uno de los aspectos en los que se basa la selección del donante para el trasplante renal y la distribución de los órganos por el INCUCAI.

Cuanto mayor es el número de alelos HLA-A, B, C, DQ, DP y DRB idénticos entre donante y receptor, mayor es la sobrevida del injerto, especialmente en el primer año postrasplante.

Servicio de Hematología y Unidad de Trasplante de Médula Osea

Estos estudios que requieren los pacientes oncohematológicos con indicación de trasplante alogénico de médula ósea e incluidos también los trasplantes haploidenticos son: HLA, Quimerismo post trasplante (VNTR) y anticuerpos-HLA del paciente y donante.

Los estudios referidos anteriormente para hacer el próximo año, van a ser los siguientes:

- *Estudios de Histocompatibilidad HLA AB resolución intermedia, HLA DR resolución intermedia, paciente y potenciales donantes familiares 60 por año*

Dicho estudio es para evaluar, potencial donante familiar, histoidentico, o parcialmente histoidentico (haploidentico) para realizar trasplante halogenico de médula osea

Estudios de Quimerismo Inicial 25 determinaciones, y Quimerismo control 75 determinaciones por año.

Estudio que permite realizar el seguimiento del engraftment en los trasplantes halogenico por técnicas de biología molecular

Screening presencia de Anticuerpos-HLA Clase I y II por Luninex del paciente y donante, 10 anuales

Estudio que se realiza, para determinar la presencia de dichos anticuerpos y disminuir el riesgo de rechazo.