



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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000042

2018

Número

Año

Expediente 2915-009114/2018

Emisión 01/11/2018

P. P. : 2018-00000952

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.500,00**

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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE RETICULOCITOS SEMIAUTOMATIZADOS EN CONTADOR HEMATOLOGICO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Plazo de entrega de enero a diciembre 2019
Ver anexo

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEMOGRAMAS E ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS QUE INCLUYAN LA DETERMINACIÓN DE HEMATOCRITO, RECUENTO DE LEUCOCITOS, RECUENTO DE ERITROC	140000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Plazo de entrega de enero a diciembre 2019
Ver anexo

Equipamiento en Comodato

RENGLÓN 1) 300 Determinaciones de reticulocitos semi o totalmente automatizados con la

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. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000042

2018

Número

Año

Expediente 2915-009114/2018

Emision 01/11/2018

P. P. : 2018-00000952

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.500,00**

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.

provisión de equipamiento.

REGLÓN 2) 140000 Determinaciones de hemogramas e índices hematimétricos totalmente automatizados con la provisión de equipamiento que incluyan la medición de recuento de leucocitos, recuento de eritrocitos ,recuento de plaquetas, vcm (volumen corpuscular medio), dosaje de hemoglobina, porcentaje y valor absoluto de linfocitos, porcentaje y valor absoluto de neutrófilos, porcentaje y valor absoluto de monocitos, porcentaje y valor absoluto de eosinófilos, porcentaje y valor absoluto de basófilos; cálculo de hematocrito, hemoglobina corpuscular media y concentración de hemoglobina corpuscular media; volumen plaquetario medio y plaquetocrito.

Se deberá especificar las cantidades, en unidades, de cada uno de los reactivos. (condición excluyente para la adjudicación). Se deberán entregar 2 (dos) contadores hematológicos iguales para la cantidad de determinaciones requeridas con impresora incluida y UPS. Para la entrega de los controles y calibradores se deberá tener en cuenta la planificación del laboratorio según el sistema de gestión de la calidad para cumplir con el procedimiento indicado según la Norma IRAM-ISO 15189 vigente, además de ofrecer un programa de control Interlaboratorial de Control de Calidad Interno, ya sea de la misma empresa con usuarios del equipo o controles de calidad interno de tercera opinión con usuarios que utilicen el mismo equipamiento (condición excluyente para la adjudicación ya que el laboratorio está acreditado). Los controles de calidad internos deberán ser entregados con al menos 3 días antes del vencimiento del lote vigente. Con cada lote del nuevo control o a demanda del usuario, se deberá entregar calibrador, cuando el mismo lo considere necesario según el desempeño del equipo. Para los nuevos equipos se deberá proveer los materiales necesarios para los protocolos de verificación según los lineamientos de Clinical & Laboratory Standards Institute (CLSI).

Incluye todos los líquidos, diluyentes, detergentes, lisantes, controles, calibradores, material descartable, líquidos de lavado, papel o tarjetas de impresión y todo elemento necesario para la realización de la cantidad de Hemogramas solicitados, como así también de un rotador de muestras. No se incluyen los tubos para la toma de muestra.

Requisitos para el equipamiento: Tecnología óptica en tres dimensiones para Glóbulos Rojos y dos dimensiones para Plaquetas además de tecnología óptica en cuatro dimensiones para Glóbulos Blancos.

- Baja cantidad de alarmas (flags) por falsos positivos
- Debe procesar más de 80 hemogramas/hora.
- Software amigable con reglas de decisión configurables.

En lo posible debe poseer videos de ayuda para los mantenimientos del instrumento.

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. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000042

2018

Número

Año

Expediente 2915-009114/2018

Emision 01/11/2018

P. P. : 2018-00000952

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 14 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviñciade 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.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado, incluyendo sábados, domingos y feriados 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. En caso de no cumplimiento se aplicara una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones no realizadas.

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 certificar las óptimas condiciones iniciales del equipamiento 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. Serán tenidos en cuenta los informes técnicos de los equipos para las preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso de equipamiento, de acuerdo a las necesidades del servicio.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor a 6 meses a partir de la fecha de entrega, siempre procurando la vigencia de los mismos, según SGC (Sistema de Gestión de la Calidad) del Laboratorio.

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 del Hospital El Cruce así lo solicitase. Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. El equipamiento a entregar deberá tener una antigüedad menor o igual a (3) tres años de uso o ser nuevo, con tecnología igual o superadora a la vigente, siempre cumpliendo con lo solicitado por el Servicio de dos equipos iguales (excluyente).

La adjudicación será por menor precio global por empresa.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA 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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000042

2018

Número

Año

Expediente 2915-009114/2018

Emission 01/11/2018

P. P. : 2018-00000952

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 14 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.500,00**

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.

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 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.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello