



**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 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000043**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009115/2018

Emision 01/11/2018

P. P. : 2018-00000990

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 10:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.600,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE MEDIO INTERNO	60000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Ver Anexo

Periodo enero-dicimebre 2019

**ANEXO**

Equipamiento en Comodato

Laboratorios de hospitales de alta complejidad que poseen terapias intensivas pediátricas y de adultos, cirugía cardiovascular y/o trasplante de órganos.

Determinaciones de gases en sangre, ionograma y química con la provisión de equipamiento ?RENGLÓN 1) 60000 Determinaciones de Medio Interno que determine como mínimo los siguientes parámetros: pH, pCO2, y pO2, OXIMETRÍA (Hbt, COHb, sO2, O2Hb, MetHb, HbR y Hb Fetal), SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, GLUCOSA, LACTATO, y Presión barométrica en muestras de sangre entera heparinizada, suero o plasma, en orina y otros líquidos biológicos que ingresan al equipo a través de jeringas, capilares o bien desde un tubo de hemolisis.

Parámetros calculados, bicarbonato real y estándar, exceso de base real y estándar, CO2 total, anión gap y diferencia de pO2 arterio - alveolar entre los 48 que puede calcular:

pH(T) | cH+(T) | pCO2(T) | cHCO3 - (P) | cBase(B) | cBase(B,ox) | cBase(Ecf) | cBase(Ecf,ox) | cHCO3 - (P,st) | cH+ | ctCO2(P) | ctCO2(B) | pH(st) | pO2(T) | pO2(A) | pO2(A,T) | p50 | p50(T) | p50(st) | pO2(A-a) | pO2(A-a,T) | pO2(a/A) | pO2(a/A,T) | pO2(a)/FO2(l) | pO2(a,T)/FO2(l) | cCa2+(pH=7.40) | Anion Gap(K+) | Anion Gap | DO2| Hct | pO2(x) | pO2(x,T) | ctO2(B) | ctO2(a-v- ) | BO2 | ctO2(x) | FShunt | FShunt(T) | RI| RI(T) | VO2 | mOsm | Qx | Qt | V(B) | sO2 | FO2Hb

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles y calibradores

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 **2018**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000043**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009115/2018

Emision 01/11/2018

P. P. : 2018-00000990

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 10:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.600,00**

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.

a entregar en volumen (condición excluyente para la adjudicación)

El equipamiento debe ajustarse a las siguientes condiciones:

-Incluye material descartable, reactivos, controles de calidad internos incorporados dentro del equipo o con entrada a través de la misma sonda de aspiración de la muestra y utilizando ampollas de control individuales. El sistema de control de calidad asegura el mismo tratamiento a la ampolla de control que a la muestra a medir. Asimismo debe permitir volcar los datos de control interno a un portal internacional con grupo par robusto, de manera de comparar los resultados con sus análogos en el mercado en todo el mundo (control externo mediante peer group). La provisión de controles de calidad internos deberá asegurar el mismo lote de controles por un periodo no menor a 6 meses

-Incluye calibradores, buffer diluyentes, solución de lavado y todo insumo necesario para el procesamiento. No incluye el material para la toma de muestra.

-Se deberá entregar 1(un) Autoanalizador Multiparamétrico (condición excluyente debido a la complejidad del Hospital El Cruce) en carácter de préstamo, con todos los parámetros solicitados.

-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. De no poder cumplimentarse en dicho plazo, la empresa efectuará la entrega de un equipo que determine los mismos parámetros, durante el tiempo que dure dicha reparación. Caso contrario se aplicará 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. El laboratorio posee un LIS (sistema informático de laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo de todo el equipamiento, 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 realizar el entrenamiento y capacitación del personal en el uso de equipamiento, de acuerdo a las necesidades del servicio.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (6) seis meses a partir de la fecha de entrega.

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.

\_\_\_\_\_  
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 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2018-Pub-000043**

**2018**

Número

Año

Expediente 2915-009115/2018

Emision 01/11/2018

P. P. : 2018-00000990

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

ASUNTO **Laboratorio**

**HORA 10:00**

Detalle:

Valor del Pliego **4.600,00**

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.

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios de hospitales públicos y además deberá instalar el equipamiento sin cargo a prueba 20 (veinte) días como mínimo, si el Laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados. Se deberá presentar el manual operativo original de la fábrica.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados (la antigüedad deberá ser menor a 3 años) 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.

Se deberá proveer el material para la verificación del equipo de acuerdo a las guías de CLSI (Ej: ampollas para el protocolo de linealidad). Excluyente.

Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones. La adjudicación se efectuará al menor precio global por empresa y que garantice el total de las determinaciones solicitadas, y dichas determinaciones deberán realizarse en (1) equipo.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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.

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello