



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-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-009182/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001128

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **7.100,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL SEPSIS	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL RESPIRATORIO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL GASTRO INTESTINAL	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-009182/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001128

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **7.100,00**

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL MENINGITIS Y ENCEFALITIS	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver Anexo

Renglón 1: 60 determinaciones para la detección de Bacterias Gram positivas y Negativas, Levaduras y Mecanismos de resistencia (Panel)

Renglón 2: 500 determinaciones para la detección de bacterias (Bordetella pertussis, Chamydophila pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae) y virus respiratorios (ADV, Coronavirus, hMetapneumovirus, hRinovirus, Enterovirus, FluA/H1, FLUA/H12009, Influenza A/H3, Parainfluenza 1,2, 3 y 4, RSV)

Renglón 3: 30 determinaciones para la detección de Bacterias , parásitos y virus gastrointestinales. Bacterias: Campylobacter, Clostridium difficile, Plesiomonas, Shigelloides, Salmonella, Yersinia enterocolitica, Vibrio.

E. coli/Shigella diarrogenica Parásitos: Crytosporidium, Cyclospora, Entamoeba histolytica, Giardia lambía. Virus: ADV, Astrovirus, Norovirus, Rotavirus , Sapovirus

Renglón 4: 6 determinaciones para la detección de meningitis y encefalitis (Bacterias: Escherichia coli K1; Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae; Virus: CMV, HSV 1/2. HHV-6, Human parechovirus, VZV; Hongos: Cryptococcus neoformans/gattii.

Los renglones 1, 2, 3, y 4 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización, que cumpla con las siguientes especificaciones:

üDeterminaciones con tecnología de film array en instrumento totalmente automatizado de diagnóstico in vitro (IVD), con software que interprete los resultados de la PCR múltiple automáticamente y de un informe de la prueba.

Para los meses de marzo a agosto se debe instalar un segundo equipo de soporte en concepto de préstamo

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-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-009182/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001128

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **7.100,00**

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.

Asimismo se deberá incluir:

• Instalación.

• Puesta en marcha y entrenamiento.

• Servicio Técnico, reemplazo inmediato del equipo en caso de que necesite revisión técnica

Debe incluir los suplementos, lisantes, y todos los insumos necesarios para el procesamiento e informe de las muestras. Comprenderá el transporte, instalación, seguro, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas y provisión de todo el material necesario que asegure el perfecto funcionamiento, sin cargo adicional para el Hospital, es decir, a cargo de la empresa 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 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, archivo de resultados e impresión de informes en impresora no térmica. El soft para la gestión de muestras e informes debe ser proporcionado por el proveedor.

El laboratorio posee un sistema informático de laboratorio (LIS) 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 presente licitación comprende el período Enero a Diciembre 2019. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo arriba mencionado. La aparatología con su correspondiente conexión al LIS debe ser entrega inmediata (15 días)

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados (la antigüedad deberá ser menor o igual a 5 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. Serán tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones.

Los equipos y reactivos deben presentar aprobación del ANMAT. Adjuntar copia de certificados.

La firma proveedora deberá realizar el adiestramiento del personal en el uso del

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. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-009182/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001128

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 11:00

Detalle:

Valor del Pliego **7.100,00**

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.

equipamiento, de acuerdo a las necesidades del servicio.

El vencimiento de las botellas deberá ser no menor de 6 (seis) meses a partir de la fecha de entrega, al igual que los dispositivos.

La firma proveedora deberá ser representante oficial en la Argentina, con 2 (dos) años de instalación en el país como mínimo. 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.

La adjudicación de los renglones será considerada en conjunto y asignados al menor precio global por firma que garantice todos los renglones solicitados..

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 9 a 13 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