



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 **2021**

Pag. : 1 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012670/2022

Emission 28/01/2022

P. P. : 2022-00000107

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 08 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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	HEMOGRAMAS E ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS QUE INCLUYAN LA DETERMINACIÓN DE HEMATOCRITO, RECUENTO DE LEUCOCITOS, RECUENTO DE ERITROC	150000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver requisitos técnicos en anexo.

Provisión para doce meses, a partir de la emisión de la OC correspondiente.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DETERMINACIONES DE RETICULOCITOS SEMIAUTOMATIZADOS EN CONTADOR HEMATOLOGICO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ver requisitos técnicos en anexo.

Provisión para doce meses, a partir de la emisión de la OC correspondiente.

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 **2021**

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012670/2022

Emission 28/01/2022

P. P. : 2022-00000107

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 08 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

Servicio de Laboratorio. Área de Hematología:

Determinaciones de hematología con provisión de equipamiento

RENLÓN 1: 150.000 determinaciones de hemogramas e índices hematimétricos totalmente automatizados con la provisión de equipamiento en calidad de comodato, que incluya la determinación de hematocrito, recuento de leucocitos, recuento de eritrocitos, recuento de plaquetas, 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, porcentaje de granulocitos inmaduros, glóbulos rojos nucleados, NR/W; medida de volumen corpuscular medio, cálculo de hemoglobina corpuscular media y concentración de hemoglobina corpuscular media. Reticulocitos, porcentaje de reticulocitos, fracción de reticulocitos inmaduros, porcentaje RBC microcíticos, Porcentaje de RBC macrocíticos, porcentaje de RBC hipocrómicos, porcentaje de RBC hiperocrómicos.

RENLÓN 2: 300 determinaciones de reticulocitos totalmente automatizado por método de fluorescencia.

Renglones 1 y 2 a procesarse en un mismo equipo autoanalizador. Se deberá especificar las cantidades, en unidades, de cada uno de los reactivos (condición excluyente para la adjudicación). Se deberá entregar 2 (dos) contadores hematológicos iguales para la cantidad de determinaciones requeridas, incluyendo impresora y UPS. Los equipos deben ser nuevos. Debe incluir todos los reactivos y consumibles para el procesamiento de muestras, calibradores y controles de calidad internos, insumos para impresión de resultados y todo elemento necesario para la realización de la cantidad de hemogramas y reticulocitos solicitados, como así también un rotador de muestras. No se incluyen los tubos ni material para la toma de muestra.

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 15189vv, 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 bajo dicha norma).

Los controles de calidad internos deberán ser entregados con al menos siete días antes 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 **2021**

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012670/2022

Emisión 28/01/2022

P. P. : 2022-00000107

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 08 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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 demanda del usuario, cuando 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). La firma adjudicataria deberá garantizar los insumos necesarios para llevar a cabo las verificaciones técnicas del desempeño del método declarado por el fabricante, correspondientes a todos los parámetros hematológicos medibles incluidos en el alcance de la acreditación por Norma ISO 15189 vigente.

Debido a que el área de medio interno está acreditada bajo normas de calidad internacional IRAM ISO 15189 vigente, es condición fundamental que la empresa 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.

Requisitos para el equipamiento:

Tecnología que utilice fotometría, dispersión óptica y fluorescencia para recuento celular y análisis de constituyentes de las células.

Preferentemente, contar con un solo modo de procesamiento, lo cual implica agilidad operativa y menor número de verificaciones técnicas necesarias para asegurar el buen desempeño analítico.

- Garantizar baja cantidad de alarmas (flags) por falsos positivos.
- Debe procesar más de 115 hemogramas/hora.
- Software amigable con reglas de decisión configurables.
- Con capacidad de análisis a partir de volúmenes de aspiración no mayores a 100ul.

·Reactivos a bordo y libre acceso permanente de reactivos y consumibles

- Almacenamiento de resultados de muestras, calibradores y controles.
- Mantenimientos programados en forma automática con reactivo de limpieza a bordo sin necesidad de intervención del operario.

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS. En caso de desperfecto técnico se solicitará servicio de reparación, con repuestos incluidos, a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitado, incluyendo sábados, domingos y feriados, y provisión de todo

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 **2021**

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012670/2022

Emisión 28/01/2022

P. P. : 2022-00000107

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 08 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

Hospital, es decir a cargo de la firma proveedora.

El equipamiento deberá contar con el software indicado para todas las operaciones de funcionamiento, control de resultados, control de calidad, archivo de resultados e impresión de informes.

El laboratorio posee un LIS (sistema informático de laboratorio) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo, tanto software como hardware, debiendo expresar dicho compromiso por escrito en la oferta. La conexión al LIS deberá ser realizada en el momento de instalar el equipamiento correspondiente (excluyente).

Las cantidades solicitadas en el presente pedido de provisión, corresponde al consumo previsto para doce meses. Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del servicio en el periodo contractual y con cumplimiento estricto de cronograma de entrega. El equipamiento con su correspondiente conexión al LIS debe ser entregado en un lapso no mayor a diez días, una vez emitida y notificada la orden de compra. La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipamiento, y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato. La firma se compromete a elaborar una ficha de mantenimiento técnico 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 futuras preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá realizar el entrenamiento del personal en el uso del 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, 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 cinco años en el mercado argentino. Deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

La firma proveedora 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.

Habiendo cumplimentado los requisitos antes mencionados, la adjudicación será a menor precio global por empresa oferente.

Confeccionó

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 **2021**

Pag. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000007

2022

Número

Año

Expediente 2915-012670/2022

Emission 28/01/2022

P. P. : 2022-00000107

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 08 DE FEBRERO DEL 2022**

HORA 11:00

ASUNTO **Laboratorio**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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 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