



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 **2023**

Pag. : 1 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2023-Priv-000096

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015625/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002433

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

ASUNTO **Laboratorio**

HORA 08:00

Detalle: Orina Completa_AUTOMATIZADA_2024

Valor del Pliego **0,00**

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	DETERMINACIONES TOTALMENTE AUTOMATIZADAS DE ORINA COMPLETA	40000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Adjunto especificaciones técnicas de equipamiento. Provisión año 2024.

Determinaciones de Orina Completa: Físicoquímico y microscopía con equipamiento totalmente automatizado.

Se solicitan cuarenta mil determinaciones simultáneas en orina: físicoquímico y observación de elementos (microscopía) en plataforma totalmente automatizada.

Deberán entregarse en calidad de comodato un equipo con las siguientes características: Analizador automatizado para la medición semicuantitativa de 10 analitos en tiras de orina, incluyendo compensación de color; con toma de muestra, homogeneización y análisis que permita identificar y cuantificar en el sedimento de diversas partículas: cilindros hialinos, cilindros patológicos y su diferenciación, levaduras, bacterias, hematíes, hematíes dismórficos, leucocitos, piocitos, cristales, mucus, etc. Velocidad de al menos 125 tests por hora para las determinaciones de química urinaria y visualización de imágenes. Que utilice para la carga de muestras racks de al menos 5 posiciones y que acepte tubos de diferentes tamaños. Capacidad de determinar densidad urinaria por refractometría.

Identificación de muestras: con lector de código de barras.

Operaciones automáticas: homogeneización de las muestras, ajuste del volumen de la muestra, colocación de la tira reactiva en el tubo de muestra, incubación y medición.

Sistema de toma de muestra: con aspiración y dispensado de un volumen exacto en cada plantilla reactiva. El volumen mínimo de muestra debe ser de 1.5 ml.

Rack de muestras: debe admitir el suministro, transporte continuo y el procesado automático de las muestras, sin manipulación por parte del usuario y dentro de cada serie permitir intercalar muestras urgentes.

Parámetros: medición de 10 analitos por tira reactiva (eritrocitos, bilirrubina, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, glucosa, proteínas, densidad, nitritos, leucocitos, PH).

 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 **2023**

Pag. : 2 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2023-Priv-000096	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015625/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002433

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Orina Completa_AUTOMATIZADA_2024

Comentarios:

HORA 08:00

Valor del Pliego **0,00**

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.

Memoria: Capacidad para almacenar al menos 1000 tests en la memoria. El instrumento debe permitir el almacenamiento de los resultados de controles de orina.

Reservorio de tiras: Las tiras reactivas serán provistas en un reservorio cuya estabilidad dentro del equipo debe ser de al menos dos semanas y de sencillo recambio.

Deberá contar con calibraciones periódicas con tiras de calibración específicas de estudio fisicoquímico y material para calibrar la microscopía, asimismo se deberá contar con controles para analizar desempeño de estudio fisicoquímico y microscopia, a demanda del Laboratorio.

Se tendrá en cuenta en la Preadjudicación, la oferta de participación en control de calidad externo de orinas.

El equipamiento deberá contar con el software necesario para todas las operaciones de funcionamiento. El laboratorio posee sistema informático de laboratorio (LIS) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo tanto en software como en materiales y deberá ser expresado en forma escrita en la oferta (excluyente).

El equipamiento deberá ser entregado en un plazo de 15 (quince) días con la garantía de la correspondiente conexión al sistema informático del laboratorio.

Las entregas deberán ser realizadas según necesidades del servicio.

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 seis (6) meses a partir de la fecha de entrega.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de tres (3) 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 y además deberá instalar el equipamiento sin cargo, a prueba 14 días como mínimo si el Laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

El equipamiento a entregar deberá garantizar su correcto funcionamiento: la firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales de los equipos, y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato.

Ante la solicitud de asistencia técnica, la empresa se hará cargo de la reparación del desperfecto de manera urgente. De no ser posible la reparación en el tiempo adecuado, la firma se compromete a entregar un equipo sustituto de idénticas características hasta que se efectivice la reparación, de manera de garantizar la continuidad de la prestación en el Servicio.

 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 **2023**

Pag. : 3 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
2023-Priv-000096	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015625/2023

Emission 21/12/2023

P. P. : 2023-00002433

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ENERO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Orina Completa_AUTOMATIZADA_2024

Valor del Pliego **0,00**

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.

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 nuevas preadjudicaciones.

Una vez concluido el plazo contractual la firma proveedora se compromete con la permanencia de los equipos en un plazo máximo tres meses, en caso de cambio de firma adjudicataria, de manera de poder realizar los protocolos de verificación técnica de un nuevo equipamiento.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF 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