



**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 **2024**

Pag. : 1 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000028**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016097/2024

Emission 4/6/2024

P. P. : 2024-00001163

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Determinaciones de BM con equipamiento\_INFECIONES VIRALES\_2024**5.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TEST DE GENOTIPO Y SUBTIPO DE HCV	120	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CMV PCR-RT CUANTITATIVO	3700	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HBV PCR-RT CUANTITATIVO	120	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
Provisión año 2024.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIV TIPO 1 PCR-RT CUANTITATIVO	120	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 2 / 6

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2024-Pub-000028**

**2024**

Número

Año

Expediente 2915-00016097/2024

Emision 4/6/2024

P. P. : 2024-00001163

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Determinaciones de BM con equipamiento\_INFECIONES VIRALES\_2024**5.000,00**

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 año 2024.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HCV PCR-RT CUANTITATIVO	360	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EXTRACCIONES AUTOMÁTICAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS	1000	Unidad	

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

**Observaciones:** Ver adjunto requisitos técnicos.  
 Provisión año 2024.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLUMNA DE EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS	300	Unidad	

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

**Observaciones:**  
 Provisión año 2024.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MASTER MIX UNIVERSAL	500	Unidad	

\_\_\_\_\_

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 **2024**

Pag. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2024-Pub-000028</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00016097/2024

Emission 4/6/2024

P. P. : 2024-00001163

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Determinaciones de BM con equipamiento\_INFECIONES VIRALES\_2024**5.000,00**

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.

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

**Observaciones:** Master mix que contenga Taq. Polimerasa, dNTPs, Mg++, buffer, necesarios para PCR RT.

Provisión año 2024.

ÁREA: BIOLOGÍA MOLECULAR

DETERMINACIONES DE LABORATORIO POR METODOLOGÍA DE PCR EN TIEMPO REAL CON PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO.

Los renglones 1, 2, 3, 4 y 5 deben ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología de PCR en tiempo real en equipamiento totalmente automatizado. El mismo debe realizar la extracción de ácidos nucleicos a través de partículas magnéticas desde tubo primario y posterior ciclado (que use la tecnología 5' nucleasa IVD), análisis y transmisión de resultados al sistema informático del laboratorio (LIS). Resultados de principio a fin en un tiempo menor a 3 horas.

Que contenga termociclador con fluorómetro de 6 canales que permita la identificación simultánea de diferentes dianas en una misma muestra y que posea capacidad ilimitada para trabajar en formato abierto. Conectividad bi-direccional con LIS. Dicha conexión estará a cargo de la firma proveedora.

Capacidad para realizar tanto reacciones cualitativas como cuantitativas. Análisis de curvas de calibración.

Trazabilidad total: Fecha, hora, número de lote, chequeo de controles de calidad, ID del paciente y resultados del test deben ser capturados en un mismo reporte. Software de uso amigable.

Reactivos, controles, calibradores, todo el material descartable, buffers y todo insumo necesario para su procesamiento.

Límites de detección bajos para las cargas virales, con valores iguales o menores a:

HBV4,4UI/ml

HCV9,2UI/ml

HIV14,2 copias/ml

CMV34,5UI/ml

\_\_\_\_\_  
 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 **2024**

Pag. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2024-Pub-000028</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00016097/2024

Emission 4/6/2024

P. P. : 2024-00001163

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Determinaciones de BM con equipamiento\_INFECIONES VIRALES\_2024 **45.000,00**

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.

El termociclador deberá cumplir con los siguientes requisitos técnicos:

<Bloque térmico: para 96 pocillos

Control de Temperatura de alta precisión de calentamiento-enfriamiento

Rango de Temperatura: 37 – 99 °C. Si es necesario se puede comenzar a 20 °C para el análisis de la curva de melting.

Rampa de calentamiento: 4.4 °C/s. Rampa de enfriamiento: 2.2 °C/s

Homogeneidad Térmica: 0.8 °C dentro de los 60 segundos

Precisión Térmica: +/- 0.3 °C dentro de los 10 segundos

+/- 0.2 °C dentro de los 60

segundos.

Análisis:

Cuantificación Absoluta

Cuantificación Relativa

Curvas de Melting

End Point Genotyping

Formatos de Detección permitidos:

Dependientes de Secuencia: Sondas de Hibridación, Sondas de Hidrólisis, SimpleProbes, iProbes, molecular beacons y scorpions, siempre que los fluoróforos usados sean compatibles con la unidad óptica.

Independientes de Secuencia: Todos aquellos que se unan a dsDNA como por ejemplo: Syber Green, Resolight.

Unidad óptica: con diseño de alta tecnología.

Se tendrá en cuenta para la preadjudicación, la oferta de participación de un programa de control de calidad externo para las determinaciones de HIV, HCV, HBV

Para el renglón 6, se debe ofrecer un equipo para extracciones automáticas con partículas magnéticas con capacidad para 24 muestras y que pueda realizar 8 muestras en 30 minutos. Se debe proveer de todo material consumible para su utilización.

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de seis (6) meses a partir de la fecha de entrega. En el caso de la provisión de controles de calidad, deberá asegurarse el mismo lote de controles por un periodo no menor a 8 meses.

\_\_\_\_\_  
 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 **2024**

Pag. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2024-Pub-000028</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00016097/2024

Emission 4/6/2024

P. P. : 2024-00001163

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Determinaciones de BM con equipamiento\_INFECIONES VIRALES\_2024**45.000,00**

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.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos, controles y calibradores, accesorios a entregar en volumen y/o número de kits o unidades, según corresponda (condición excluyente para la adjudicación)

Asimismo se incluirá el transporte, instalación, seguro, UPS, con servicio técnico local, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 horas de solicitada la asistencia técnica, y provisión de todo material necesario que asegure el perfecto funcionamiento, sin cargo adicional para el Hospital, es decir, 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.

Las entregas de los reactivos deberán ser realizadas según necesidades del Servicio. La entrega del equipamiento debe ser en un período no superior a 30 días de la comunicación de la OC.

El laboratorio posee un LIS (Sistema Informático de Laboratorio) y la empresa adjudicataria deberá hacerse cargo de la conexión al mismo, tanto en software como en materiales, asegurando dicha conexión en un lapso no mayor a 15 días una vez instalado el equipamiento.

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

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo de 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 posteriores preadjudicaciones.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de 3 (tres) 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 públicos, e instalar el equipamiento sin cargo, a prueba durante al menos 20 días, si el laboratorio del Hospital El Cruce así lo solicitase.

\_\_\_\_\_  
 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 **2024**

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2024-Pub-000028</b>	<b>2024</b>
Número	Año

Expediente 2915-00016097/2024

Emission 4/6/2024

P. P. : 2024-00001163

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 13 DE JUNIO DEL 2024**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Determinaciones de BM con equipamiento\_INFECIONES VIRALES\_2024 **5.000,00**

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.

La adjudicación se efectuará al menor precio global que garantice el total de las determinaciones solicitadas con cumplimiento de los requisitos antes enunciados y cantidad de equipos no mayor al aquí solicitado, teniendo en cuenta la limitación espacial y la dinámica del procesamiento de muestras.

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