



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 Pública

2021-Pub-000082

2021

Número

Año

Expediente 2915-00012385/2021

Emisión 14/12/2021

P. P. : 2021-00001627

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **7.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTELLAS DE HEMOCULTIVOS ADULTOS PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS EXIGENTES O PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	9000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión prevista para doce meses.

Ver adjunto requisitos técnicos.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOTELLAS DE HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICO PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS.	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión prevista para doce meses.

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 **2021**

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000082

2021

Número

Año

Expediente 2915-00012385/2021

Emission 14/12/2021

P. P. : 2021-00001627

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **7.000,00**

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.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA DETERMINACIÓN DE SENSIBILIDAD (CIM) AUTOMÁTICA DE MICROORGANISMOS	4500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión prevista para doce meses.

Ver adjunto requisitos técnicos.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DISPOSITIVOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS EN FORMA AUTOMATIZADA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Provisión prevista para doce meses.

Ver adjunto requisitos técnicos.

AREA: MICROBIOLOGÍA

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. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2021-Pub-000082

2021

Número

Año

Expediente 2915-00012385/2021

Emision 14/12/2021

P. P. : 2021-00001627

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **7.000,00**

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.

Renglón 1: 9000 Botellas de hemocultivos adultos, para la detección automatizada de microorganismos exigentes o pacientes con tratamiento antibiótico

Renglón 2: 1500 Botellas de hemocultivos pediátricos para la detección automatizada de microorganismos.

Renglón 3: 4500 dispositivos para sensibilidad (CIM) automatizada de bacterias/levaduras.

Renglón 4: 800 dispositivos para la identificación automática de microorganismos bacterias/levaduras.

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

?Detectar por fluorescencia o colorimétricamente la positividad de los cultivos.

?Constar de Incubadora con capacidad acorde a la demanda, UPS, sistema informático y producción de informes.

?Permitir determinación de sensibilidad extrema de microorganismos hospitalarios.

Debe incluir los suplementos, lisantes, y todos los insumos necesarios para el procesamiento completamente automatizado e informe de las muestras. Comprenderá el transporte, instalación, seguro, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos. Ante reclamo de Servicio Técnico por evento adverso, cumplimentar la reparación, dentro de las 24 horas con 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 aplicará una multa diaria equivalente al doble del valor unitario de las determinaciones diarias no realizadas.

El equipamiento deberá contar con el software de última generación, necesario para todas las operaciones de funcionamiento, control de resultados, archivo de resultados; con visualización de resultados en tiempo real a través de plataformas web.

El laboratorio posee un sistema informático de laboratorio (LIS) y la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo, debiendo expresar dicho compromiso por escrito en

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 Pública

2021-Pub-000082

2021

Número

Año

Expediente 2915-00012385/2021

Emisión 14/12/2021

P. P. : 2021-00001627

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **7.000,00**

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.

correspondiente (excluyente). Soporte para Gestión e indicadores de epidemiología y productividad.

La presente licitación comprende un período de doce meses a partir de la aprobación de la OC correspondiente. 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 entregada en un plazo máximo de 30 días.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales de los equipos, garantizando la provisión de equipos de última generación. En caso de que se trate de equipamiento ya instalado, se debe asegurar su correcto desempeño 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 tenidos 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 la capacitación del personal en el uso del 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 al menos 4 (cuatro) años de permanencia en el país. 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.

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 16 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello

Impreso Por: daquilano



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 Pública

2021-Pub-000082

2021

Número

Año

Expediente 2915-00012385/2021

Emission 14/12/2021

P. P. : 2021-00001627

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2021**

HORA 10:00

ASUNTO **Laboratorio**

Detalle: Corresponde al 170/16

Valor del Pliego **7.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello