



HOSPITAL CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER SAMIC

Ruta Provincial Nº 6, cruce con la Ruta 205, Cañuelas,
Provincia de Buenos Aires;

C.U.I.T.: 30-71508015-6 IVA: Exento

compras@hospitalcuencaalta.org.ar

PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PUBLICA

Número **011** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Adquisición de Insumos para el Servicio de Medicina Transfusional de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: 020-2024 Fecha 22/01/2024

FECHA DE APERTURA: MARTES 27 DE FEBRERO DE 2024 A LAS 10:00 HORAS

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 3.500,00

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos a Usted 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 Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.

INSUMOS SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Suero hemoclasificador anti KELL IgM, fco. X 5 ml.	12			
2	Suero hemoclasificador anti JKb monoclonal x 2 ml	2			
3	Suero hemoclasificador anti Jka monoclonal x 2 ml	2			
4	Suero hemoclasificador anti N monoclonal x 2 ml	2			
5	Suero hemoclasificador anti P1 monoclonal x 2 ml	2			
6	Suero hemoclasificador anti M monoclonal x 2 ml	2			
7	Suero hemoclasificador anti S monoclonal x 2 ml	2			
8	Suero hemoclasificador anti s(chica)monoclonal x 2 ml	2			
9	Suero hemoclasificador anti Fya x 3ml	2			
10	Suero hemoclasificador anti Fyb fco. X 3 ml.monoclonal	2			
11	Suero hemoclasificador anti H (LECTIN) fco. X 5 ml.	2			
12	Suero hemoclasificador anti A 1 ,frasco x 5 ml(lectina)	2			
13	Tarjetas ID screening I x 12 perfiles	6			

14	ID Tarjetas perfil antigenos 1 por 12 perfiles x caja	1			
15	ID Tarjetas perfil antigenos 2 por 12 perfiles x caja	1			
16	ID Tarjetas perfil antigenos 3 por 12 perfiles x caja	1			
17	Kit de antisueros para tipificación en tec. en gel de antigenos M,N,S,s,Fy a,Fy b,en caja de 6 viales de 1,4 ml	1			
18	ID tarjetas Diaclon ABO/D y prueba inversa x 48 perfiles por caja.	70			
19	ID tarjetas Diaclon ABO/Rh D VI para recién nacido. Anticuerpos monoclonales x 48 perfiles por caja.	20			
20	Tarjetas para realizar determinaciones con reactivo Liss Coombs, caja por 48 perfiles .	40			
21	Tarjetas de subgrupos Rh y Kell cajas de 48 perfiles .	20			
22	Tarjetas Salino enzimático y aglutininas frías, caja de 48 perfiles	10			
23	Tarjetas para realizar determinación de antígeno Kell,caja por 12 perfiles	3			
24	Panel de globulos rojos 0,8 % para agrupamiento inverso ABO(A1/B)	18			
25	Panel identificador de 11 viales de 4 ml. c/u al 0,8 %, para técnica en gel.	6			
26	Panel de glob. rojos,0,8 % para técnica en gel de 2 viales de 10 ml c/u	24			
27	Puntas ID para dispensador Pipetor.Bolsa por 1000 u.	7			
28	Tubos plásticos para equipo de técnica en gel. Bolsa por 1000	7			
29	Solución de liss modificada para resuspensión de glóbulos rojos .DILUYENTE 2 ,frasco x 500 ml	7			
30	Solucion de lavado Wash A (10 envases x 100 ml.)	9			
31	Diluyente 2 para sistema automatizado IH500 (10 rack x 60 tubos)	7			
32	Kit de elución ácida de ac para técnica en gel.	1			

33	Tarjetas ID coombs IgG para tec. En gel caja x 48 perfiles	4			
34	Suero de coombs poliespecifico,verde,frasco x 10 ml.	12			
35	Suero de coombs mono especifico Ig.G frasco x 10 ml	1			
36	Suero de coombs mono especifico C3 frasco x 3 ml	1			
37	Microcubeta descartable para la determinación de hemoglobina, con resultado inmediato	2000			
38	Solución de bromerlina para resupencion de globulos rojos (diluyente 1) para sistema tecnica en gel 2 x 100ml	1			
39	Suero hemoclasificador anti A, monoclonal fco. x 10 ml	18			
40	Suero hemoclasificador anti B, monoclonal fco. x 10 ml	18			
41	Suero hemoclasificador anti AB, monoclonal fco. x 10 ml	18			
42	Suero hemoclasificador anti C (grande) monoclonal frasco x 5 ml	2			
43	Suero hemoclasificador anti c (chica), monoclonal x 5 ml.	12			
44	Suero hemoclasificador anti E (grande) monoclonal x 5 ml.	2			
45	Suero hemoclasificador anti e (chica) frasco x 5 ml.	2			
46	Suero hemoclasificador anti D, monoclonal IgM, frasco 10 x ml.	6			
47	Guias para transfusion de hemocomponentes,con filtro de 200 micras y doble camara	1200			
48	Suero hemoclasificador anti D blend, frasco 10 x ml.	6			
49	IN-TEM (activador vía intriseca) 10 viales x 10 test (ROTEM)	3			
50	EX-TEM reactivo para la activacion de la via extrinseca, (ROTEM) 10 viales por 10 test	3			
51	FIB-TEM reactivo para evaluar inhibición de la fibrinolisis (ROTEM) 10 viales x 5 test	6			

52	HEP-TEM para la inhibicion de la heparina (ROTEM) 10 viales por 7 test	2			
53	Copa y pin para tromboelastometro, caja x 20 u (ROTEM)	18			
54	Control patológico para tromboelastogarrfia, caja x 20	1			
55	Control normal para tromboelastogarrfia, caja x 20 u	1			
56	Cuchilla para conector esteril de tubuladuras (Terumo), cajas x 140 u.	2			
57	Filtros para leucorreduccion de hasta 6 unidades de plaquetas,log. 5 con bolsa colectora	100			
58	Filtros para leucorreduccion de unidades de globulos rojos,log. 5 con bolsa colectora	300			
59	Ribbon 110mm x 74m (ink outside)	15			
60	Etiquetas OPP 50 x 25 rollo por 1800 etiquetas	15			
61	Etiquetas OPP 10 x 10 rollo por 100 etiquetas	10			
62	Bolsa de transferencia cuadruple para fraccionamiento en Neonatología, estériles y libres de pirógenos	50			
63	Bolsa de transferencia de 300 ml.	60			
64	Bolsa de transferencia de 800ml	25			
65	PEG (polietilenglicol) 10ml	1			
66	Tubo EDTA K2/K3	5000			
67	Tubo con gel acelerador de coagulación	6000			
68	Tubo citrato d sodio 3,8% (al vacío)	500			
69	Pipetas plásticas Pasteur descartable de 3 ml, caja x 500	4000			
70	Tubo cónico con tapa a rosca	1000			
71	Solución de ACD en envase de 750ml con anclaje luer caja x 12u	6			
72	Descartable para la realización de recambio plasmatico, leucaferesis, plaquetaferesis para ser utilizados en serparador celular OPTIA	60			
TOTAL EN LETRAS: _____					

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación del Pliego de Bases y Condiciones Generales con el sometimiento a todas sus disposiciones, así como también a las del Pliego de Condiciones Particulares y del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en www.hospitalcuencaalta.org.ar

Además, la presentación de Oferta implicara la DECLARACIÓN POR PARTE DEL OFERENTE QUE EL MISMO NO HA SIDO DEMANDADO POR LA NACIÓN Y/O LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES O SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS POR CAUSAS FISCALES O CONTRACTUALES, y de QUE LA FIRMA NO UTILIZA NI UTILIZARÁ MANO DE OBRA INFANTIL EN ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública 011/2024.

OBTENCION DEL PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES.- Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en la Oficina de Compras y Contrataciones del Hospital, con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas, previa acreditación del depósito de la suma establecida de **Pesos Tres Mil Quinientos (\$3.500,00)** en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290, Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires. La Obtención del Pliego podrá resultar previa acreditación del valor establecido de manera presencial en la referida Oficina de Compras y Contrataciones en la sede del HCANK.

FORMA DE COTIZAR. La presentación de ofertas podrá resultar por parte o por la totalidad de renglones. Las marcas que pudieran resultar referidas son al solo efecto de ejemplificar las cualidades del insumo solicitado.

MUESTRAS. En caso de requerirse y a solicitud de la Comisión de Preadjudicación se deberán presentar muestras de los insumos **cotizados** a efectos de apreciar la calidad de los mismos y efectuar ensayos, para lo cual la repartición se reserva el derecho de hacerle los análisis que considere convenientes y de solicitar al oferente, si fuera necesario, mayor cantidad de la misma. Las muestras deberán presentarse en el Área de Compras, dentro de las 48 horas de efectuada la solicitud de las mismas. La no presentación de la muestra en el plazo estipulado, implicara el descarte de la propuesta.

PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA. Los oferentes deberán mantener las ofertas por el plazo mínimo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: la **ENTREGA procederá A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA con entrega de equipamiento en comodato según especificaciones técnicas**, en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas, previa coordinación de entrega con 48 horas de antelación con la Comisión de Recepción de este Hospital, al teléfono 011-5273-4700; comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar **Se podrán considerar propuestas con formas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.** Toda recepción de bienes y efectos debe realizarse obligatoriamente en días hábiles, entre las Ocho (8) y las DIECISEIS (16) horas, implicando falta grave el apartamiento de la presente prescripción y responsabilidad del agente que incurra en la misma. No se permitirán entregas fuera de los referidos días y horarios establecidos a tal fin, salvo pedido expreso del proveedor y consecuente autorización por parte de las autoridades del HCANK.

Hágase constar que es requisito para la recepción de los insumos **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega de los mismos.

PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO. Por **NO EFECTUAR LA ENTREGA/PRESTACION** en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del **UNO POR CIENTO (1%) de la facturación total por cada día de demora.** En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO: La Facturación se deberá efectuar de acuerdo a Orden de Compra y según INSUMOS requeridos y entregados. El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. El plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura. El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor. **Se podrán considerar propuestas formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.**

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA.

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES.

NOTA: EL presente Pedido de Provisión deberá resultar suscrito por parte del representante societario con facultades suficientes a tal fin en carácter de declaración jurada.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	