



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 **002** Año **2026**

Ejercicio 2026

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

Pedido de Provisión: 004-2026 Fecha 28/01/2026

FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 04 DE MARZO DE 2025 A LAS 10:00 HS

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

VALOR DEL PLIEGO \$ 15.000,00

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 LABORATORIO HCANK SAMIC

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	DETECCION DE ANTIGENO GLUTAMATO DESHIDROGENASA POR INMUNOCROMATOGRAFIA (GDH, TOXINA A Y B DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE). DETERMINACION	180			
2	REACCION MASTER MIX DNA TAQMAN. PARA QPCR REAL TIME OPTIMIZADA PARA CICLADORES RAPIDOS CON TIEMPO DE RAMPA CORTO CICLO ESTARDAR NO ROX. DETERMINACION	2000			
3	MASTER MIX. TAQ+DNTPS+BUFFER+MG EN 2X, LISTO PARA USAR. CON COLORANTE PARA SIEMBRA. DETERMINACION	1			
4	TIPS CON FILTRO LIBRE DE DNASA/ RNASA PARA PCR. HASTA 1000 UL(50-1000). PRESENTACION POR 1000 UNIDADES	4			
5	DETERMINACIONES DE HPV por ensayo isotérmico de amplificación de ácidos nucleicos, que permite la detección cualitativa de tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH):	400			
6	M. tuberculosis por PCR tiempo real. Con sondas marcadas y compatibles con equipo Acurate 96, canales FAN, VIC, ROX	192			
7	PLACA PREPARADA DE AGAR SANGRE OVINA. BASE AGAR COLUMBIA LISTAS PARA USAR. UNIDAD	4500			
8	PLACA PREPARADA DE AGAR CHOCOLATE. BASE AGAR COLUMBIA LISTA PARA USAR. UNIDAD	3000			
9	PLACA PREPARADA CON MEDIO CLDE. LISTA PARA USAR. UNIDAD	3000			
10	PLACA PREPARADA DE AGAR MUELLER HINTON. LISTA PARA USAR. UNIDAD	2100			

11	PLACA PREPARADA CON MUELLER HINTON. CON AGAR SANGRE OVINA LISTA, PARA USAR. UNIDAD	150			
12	ETIQUETA TERMICA ROLLO POR 1000, 50 X 25 MM UNIDAD	300			
13	CHAGAS POR HAI. 96 DETERMINACIONES MANUAL. Prsentación X 96 determinaciones	3			
14	CUBRE OBJETOS. 18X 18 MM. UNIDAD	12000			
15	PORTA OBJETO. BORDE PULIDO. UNIDAD	57000			
16	TUBO CON GEL SEPARADOR PARA SUEROS. 5 ML. UNIDAD	24000			
17	IMPRONTAS PARA DETERMINAR ANTICUERPOS ANTI ADNA DE 8 POCILLOS,CRITIDIA LUCILAE , CONTROLES POSITIVOS, NEGATIVOS, E IGG, IMPRONTAS	40			
18	IMPRONTAS DE CORTE TRIPLE(INCLUYE ASMA, AMA, LKM, APCA) QUE INCLUYAN CONTROLES Y ANTI IGG MARACADA CONFITC, IMPRONTAS 4 U 8 POCILLOS	20			
19	ANTI ENA POR INMUNOBLOT QUE INCLUYA RO, LA, SM, RNP, JO1, RIP, HISTONA Y ESL UNIDAD	72			
20	PERFIL AUTOINMUNE HEPATICO POR LIAr LIA(antígenos AMA, M2, Sp100, LKM1, gp210, LC1 y SLA)DETERMINACION	24			
21	Contador digital u electrónico de células, para registros porcentuales en Fórmulas Leucocitarias Con display LCD de 32 caracteres alfanuméricos. UNIDAD	4			
22	Caja para 100 portaobjetos. Organizador. UNIDAD	5			
23	Tarjetas para equipo EPOC. Caja por 25 tarjetas. UNIDAD	1			
24	TUBO CONICO DE PLASTICO GRADUADO. 15 ML CON TAPA A ROSCA ESTERILES. UNIDAD	500			
25	CALDO TIOGLICOLATO CON INDICADOR ENVASE POR 500 G	2			
26	EQUIPO KINYOUN COMPLETO UNIDAD	1			
27	EQUIPO GROCOTT COMPLETO UNIDAD	1			
28	AGAR CLDE ENVASE POR 500GRS	1			
29	AGAR SABOURAUD GLUCOSADO ENVASE POR 100GRS	1			
30	AGAR SABOURAUD GLUCOSADO CON CLORANGENICOL ENVASE POR 500GRS	1			
31	AGAR CZAPEK POR 100GRS	1			

32	MEDIO PARA IDENTIFICACION DE DERMATOFITOS (DTM) ENVASE POR 100G	1			
33	TUBOS PREPARADOS DE SABOURAUD CLORANFENICOL Y ACTIDIONA	30			
34	DISCO DE ERITROMICINA (envase por 50 discos)	1			
35	DISCO DE GENTAMICINA 10ug (envase por 50 discos)	1			
36	DISCO DE MEROPENEM 10 ug (envase por 50 discos)	4			
37	DISCO DE IMIPENEM 10 ug (envase por 50 discos)	4			
38	TIRA DE ETEST VANCOMICINA. UNIDAD: ENVASE POR 30	2			
39	TIRA DE ETEST IMIPENEM. UNIDAD: ENVASE POR 30	1			
40	TIRA DE ETESTCEFTAZIDIMA. UNIDAD: ENVASE POR 30	2			
41	TIRA DE ETEST CEFTRIAXONA. UNIDAD: ENVASE POR 30	3			
42	TIRA DE ETEST MINOCICLINA . UNIDAD: ENVASE POR 30	1			
43	TIRA DE ETEST AMPICILINA SULBACTAM . UNIDAD: ENVASE POR 30	1			
44	TIRA DE ETEST LEVOFLOXACINA. UNIDAD: ENVASE POR 30	1			
46	VASO DE PRECIPITADO dDE VIDRIO 500ML	10			
47	CEPILLO LIMPIA TUBO DE ENSAYO	15			
48	PERFIL AUTOINMUNE ESCLEROSIS SISTÉMICA POR LIA QUE INCLUYA ScI-70, CENP A, CENP B, RP11, RP155, Fibrillarín, NOR90, Th/To, PM-ScI100, PM-ScI75, Ku, PDGFR, Ro-52, condición excluyente. DETERMINACIÓN	16			
49	PERFIL AUTOINMUNE ESCLEROSIS SISTÉMICA POR LIA QUE INCLUYA ScI-70, CENP A, CENP B, RP11, RP155, Fibrillarín, NOR90, Th/To, PM-ScI100, PM-ScI75, Ku, PDGFR, Ro-52, condición excluyente. (x 16 unidades)	1			
50	LUGOL AL 5% PARA COLPOSCOPIA ENVASE POR 500 ML	2			
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 implicará 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 002/2026.

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 Quince Mil (\$15.000,00)** 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, implicará 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** 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 EXCEPCIONALES.

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	