

 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	Página: 1 / 8
	PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA Número 101 Año 2024 Ejercicio 2024
	Ref./ Adquisición de Insumos para el Servicio de Laboratorio de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-
	Pedido de Provisión: 159/2024 Fecha 27/09/2024
URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el VIERNES 18 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 11:00 HORAS vía correo electrónico a compras@hospitalcuencaalta.org.ar	
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					
RG	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada Período	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PLACA PREPARADA DE AGAR SANGRE OVINA BASE AGAR COLUMBIA LISTAS PARA USAR UNIDAD	2400			
2	PLACA PREPARADA DE AGAR CHOCOLATE BASE AGAR COLUMBIA LISTAS PARA USAR UNIDAD	1200			
3	PLACA PREPARADA CON MEDIO CLDE LISTAS PARA USAR UNIDAD	1200			
4	PLACA PREPARADA CON MEDIO CROMOGENICO P/AISLAMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS Y COCOS GRAM POSITIVOS LISTAS PARA USAR UNIDAD	1200			
5	PLACA PREPARADA DE AGAR MUELLER HINTON LISTA PARA USAR UNIDAD	1050			
6	PLACA PREPARADA CON MUELLER HINTON CON AGAR SANGRE OVINA LISTAS PARA USAR UNIDAD	30			
7	PLACA PREPARADA CON MEDIO THAYER MARTIN PARA NEISSERIA GONORRHOEA LISTAS PARA USAR UNIDAD	20			
8	PLACA PREPARADA AGAR CROMOGENICO PARA BUSQUEDA DE ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO B "CHROMAGAR" O SIMILAR UNIDAD	90			
9	AGAR CROMOGENICO ORIENTACION PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS 5000ML	1			

10	SUPLEMENTO PARA AGAR CROMOGENICO PARA DETECTAR KPC "CHROMAGAR" ENVASE DE 5000 ML	1			
11	CALDO TODD HEWITT SUPLEMENTADO CON NALIDIXICO Y COLISTINA ENVASE POR 600 ML	2			
12	CALDO TRIPTEINA DE SOYA ENVASE POR 100 G	1			
13	AGAR TRIPTEINA DE SOYA 100G	1			
14	CALDO TIOGLICOLATO CON INDICADOR ENVASE POR 100 G	3			
15	CALDO TODD HEWITT ENVASE POR 100 G	1			
16	AGAR CROMOGENICO SELECTIVO PARA DETECCION DE ESTREPTOCOCCO GRUPO B (5000ML)	1			
17	CONFIRMACION DE CARBAPENEMASA OXA 163, OXA 48, KPC NDM, IMP+VIM INMUNOCROMATOGRAFIA UNIDAD	90			
18	DETECCION DE ANTIGENO GLUTAMATO DESHIDROGENASA POR INMUNOCROMATOGRAFIA (GDH, TOXINA A Y B DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE) DETERMINACION UNIDAD	120			
19	REACTIVO PARA LA DETECCION DE GDH AUTOMATIZADA POR ELFA	120			
20	REACTIVO PARA LA DETECCION DE TOX A Y B DE C. DIFFICILE AUTOMATIZADA POR ELFA	60			
21	DETECCION DE ANTIGENO URINARIO Y EN LCR DE S. PNEUMONIAE POR INMUNOCROMATOGRAFIA	40			
22	DETECCION DE MICOPLASMAS GENITALES KIT CON MEDIO DE CULTIVO Y REVELADOR ENVASE POR 25 GALERIAS KIT	40			
23	DETECCION DE ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS POR INMUNOCROMATOGRAFIA	40			
24	OXIDASA ENVASE POR 25 DISCOS	2			
25	ACETONA ENVASE POR LITRO. SEDRONAR	2			
26	ETER ETILICO SOLUCION ENVASE POR LITRO. SEDRONAR	2			
27	METANOL ENVASE POR 1 L. SEDRONAR	2			
28	EQUIPO ZIEHL NEELSEN COMPLETO UNIDAD	12			
29	LUGOL CONCENTRADO PARA GRAM ENVASE POR 500ML	2			

30	DECOLORANTE PARA GRAM LIQUIDO ENVASE POR 500 ML	9			
31	ACEITE DE INMERSION ENVASE POR 100 ML	3			
32	ESPATULA DRIGALSKY ESTERIL DESCARTABLE UNIDAD	360			
33	TIRAS DE ETEST MEROPENEM (envase por 30)	1			
34	TIRAS DE ETEST TIGECICLINA (envase por 30)	2			
35	FILTRO DE MEMBRANA ESTERIL PARA JERINGA TAMAÑO DEL PORO DE 0,1 A 0,22 MICRAS (MARCA MILLIPORE O SIMILAR) UNIDAD	15			
36	HISOPO DE ALGODON MANGO MADERA ESTERIL EN TUBO INDIVIDUAL UNIDAD	600			
37	MEDIO DE TRANSPORTE STUART C/HISOPO DE PLASTICO Y PUNTA DE DACRON, ESTERIL, ENVASE INDIVIDUAL UNIDAD	300			
38	HISOPO DE DACRON MANGO DE PLASTICO TUBO INDIVIDUAL	1050			
39	HISOPO DE MADERA ENVASE POR 100	6000			
40	PLACA DE PETRI DE PLASTICO ESTERILES DE 90MM UNIDAD	900			
41	SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS UNIDAD	30			
42	ANSA CALIBRADA CROMO - NIQUEL 5 UL UNIDAD	12			
43	PIPETA PASTEUR PLASTICA 3 ML	6000			
44	PROPIPETA VOLUMEN REGULABLE 1-5 ML CON CREMALLERA PARA BOTELLA UNIDAD	2			
45	TUBO CON EDTA K 2 ML CON TAPA PERFORABLE Y VACIO UNIDAD	15000			
46	TUBO DESCARTABLE CON CITRATO DE SODIO 3,8% DE 2,5 ML CON TAPA PERFORABLE UNIDAD	6000			
47	TUBO CON GEL SEPARADOR PARA SUEROS 5 ML CON TAPA PERFORABLE Y VACIO UNIDAD	15000			
48	TUBO CON HEPARINA DE LITIO 2,5 ML UNIDAD	3000			
49	MICROTUBO CON HEPARINA DE LITIO DE 0,5 ML UNIDAD	1200			
50	MICROTUBO CON CITRATO DE SODIO DE 0,5 O 1 ML UNIDAD	600			

51	MICROTUBO CON EDTA K DE 0,5 O 1 ML UNIDAD	900			
52	TUBO y PIPETA de ERS UNIDAD	1950			
53	CAPILARES CON HEPARINA UNIDAD	1800			
54	JERINGA CON HEPARINA DE LITIO CON PICO PARA AGUJA Y TAPON DE 1 ML UNIDAD	450			
55	JERINGA CON HEPARINA DE LITIO CON PICO PARA AGUJA Y TAPON DE 3 ML UNIDAD	7500			
56	CUBRE OBJETOS 18X 18 MM UNIDAD	3000			
57	PORTAOBJETOS BORDE PULIDO	7500			
58	CUBRECAMARA DE NEUBAUER 20 x 26 mm	9			
59	TUBO CONICO DE PLASTICO GRADUADO 15 ML CON TAPA A ROSCA UNIDAD	1500			
60	TUBO DE KAHN PLASTICO 12 X 75 UNIDAD	6000			
61	TAPA PLASTICA TUBO DE KAHN CON ALETAS UNIDAD	7500			
62	EPPENDORF 2 ML UNIDAD	2550			
63	TIPS AMARILLOS CON CORONA PARA MICROPIPETAS HASTA 200UL ENVASE POR 1000 UNIDADES	12000			
64	PROPIPETAS PLÁSTICAS	3			
65	PIPETA VOLUMETRICA DOBLE AFORO DE 1ML	1			
66	PIPETA VOLUMETRICA DOBLE AFORO DE 2ML	1			
67	PIPETA VOLUMETRICA DOBLE AFORO DE 5ML	1			
68	CUBERCAMARA 20 X 26 MM	9			
69	TIRA DE ORINA DE 10 ANALITOS UNIDAD	1800			
70	GLUCOSA EN POLVO . ENVASE POR KG	9			
71	RIBBON ETIQUETADORA ZEBRA UNIDAD	30			
72	ETIQUETA ROLLO POR 1000, 50 X 25 MM UNIDAD	60			
73	ETIQUETA TERMICA ROLLO POR 1000, 50 X 25 MM UNIDAD	105			
74	REACTIVO DE RPR PARA BUSQUEDA DE SIFILIS, POR ML. PRESENTACIÓN 250 DETERMINACIONES	3			

75	REACTIVO DE HUDDLESON, PRESENTACIÓN POR 5 ML	3			
76	TEST PARA DETECCION DE AC ANTI BRUCELLA ABORTUS POR ROSA DE BENGALA. KIT	3			
77	TIRAS REACTIVAS PARA SCREENING DE DROGAS DE ABUSO EN ORINA: COCAÍNA, MARIHUANA, ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, ÉXTASIS, MORFINA, BENZODIACEPINA, FENCICLIDINA Y TRICÍCICOS.	50			
78	May Grundwald x It MERCK O SIMILAR	6			
79	GIEMSA x It MERK O SIMILAR	3			
80	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE POR INMUNOCROMATOGRFIA UNIDAD	300			
81	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOCROMATOGRFIA	60			
82	PORTA OBJETO CON BORDE HIDROFOBICO PARA IFI CON 8 WELLS UNIDAD	9			
83	ACIDO ACETICO DILUIDO SOLUCION ENVASE POR LITRO	3			
84	BENCIDINA GRS	12			
85	ELASTASA EN MATERIA FECAL POR TURBIDIMETRIA, COMPATIBLE CON EQUIPO ARCHITEC	45			
86	HELYCOBACTER PILORY. MONOTEST POR INMUNOCROMATOGRFIA. PRESENTACIÓN 25 DET	25			
87	CALPROTECTINA POR INMUNOENSAYO PARA EQUIPO CHORUS	30			
88	TIPS CON FILTRO LIBRE DE RNASA P/PCR HASTA 1000 UL(50-1000) UNIDAD	1800			
89	STRIPS DE 100 UL. CON TAPA. UNIDAD	1350			
90	Enzima de restricción HindIII 5000 unidades	3			
91	M. TUBERCULOSIS PORqPCR TIEMPO REAL, CON SONDAS MARCADAS CON FLUOROCROMOS COMPATIBLES CON EQUIPO ACCURATE 96, PREFERIBLEMENTE CON FAM,VIC Y ROX, EN MUESTRAS RESPIRATORIAS, LÍQUIDOS DE PUNCIÓN Y TEJIDOS. DETERMINACION	96			
92	P.JIROVECI PORqPCR TIEMPO REAL, CON SONDAS MARCADAS CON FLUOROCROMOS COMPATIBLES CON EQUIPO ACCURATE 96, PREFERIBLEMENTE CON FAM,VIC Y ROX, EN MUESTRAS RESPIRATORIOS. DETERMINACION	96			

93	CHLAMIDIA TRACHOMATIS REAL TIME MANUAL ,CON SONDAS MARCADAS CON FLUOROCROMOS COMPATIBLES CON EQUIPO ACCURATE 96, PREFERIBLEMENTE CON FAM,VIC Y ROX. DETERMINACION	96			
94	TRYPANOSOMA CRUZZI POR TIEMPO REAL, CON CONTROL ENDOGENO Y SONDAS MARCADAS CON FLUOCROMOS COMPATIBLES CON EQUIPO ACCURATE 96, PREFERIBLEMENTE CON FAM; VIC Y ROX. MANUAL DETERMINACION	96			
95	Columna de extraccion DNA unidad	120			
96	IMPRONTAS DE CELULAS HEP2 PARA DETERMINAR ANTICUERPOS ANTI ANA POR IFI, DE 8 POCILLOS, QUE INCLUYAN CONTROLES, E IGG MARACADA CON FITC, IMPRONTAS	90			
97	IMPRONTAS PARA DETERMINAR ANTICUERPOS ANTI ADNA DE 8 POCILLOS,CRITIDIA LUCILAE , CONTROLES POSITIVOS, NEGATIVOS, E IGG, IMPRONTAS	24			
98	IMPRONTAS DE NEUTROFILOS FIJADOS CON ETANOL(ANCA) DE 6 POCILLOS, QUE INCLUYAN CONTROLES Y ANTI IGG MARACADA CONFITC, IMPRONTAS	9			
99	IMPRONTAS DE NEUTROFILOS FIJADOS CON FORMOL(ANCA) DE 6 POCILLOS, QUE INCLUYAN CONTROLES Y ANTI IGG MARACADA CONFITC, IMPRONTAS	9			
100	IMPRONTAS DE CORTE TRIPLE(INCLUYE ASMA, AMA, LKM, APCA) QUE INCLUYAN CONTROLES Y ANTI IGG MARACADA CONFITC, IMPRONTAS	15			
101	ANTI ENA POR INMUNOBLOT QUE INCLUYA RO, LA, SM, RNP, JO1, RIP, HISTONA Y ESL UNIDAD	75			
102	PERFIL AUTOINMUNE HEPATICO POR LIAR LIA(antígenos AMA, M2, Sp100, LKM1, gp210, LC1 y SLA)DETERMINACION	18			
103	PERFIL AUTOINMUNE MIOSITIS POR LIA DETERMINACION QUE INCLUYA Ag JO, PM/SCL100, PL12,PL7,M12,KU/70/80 Y SRP , condición excluyente	21			
104	PERFIL AUTOINMUNE PARA ENCEFALITIS POR ANTOINMUNE (NMDA, CASPR2, AMPA1/2, LGI1, DPPX, GABA B-R)	24			
105	PERFIL AUTOINMUNE PARA ANTICUERPOS NEUROLOGICOS PARANEOPLASICOS(Amfisina, CV2, PNMA2, Hu, Yo, Recoverina, SOX1, Tintin)	15			
106	PANEL DE GANGLIOSIDOS IGG POR LIA (GM1, GM2, GM3, GD1A, GD1B, GT1B, GQ1B)	9			

107	PANEL DE GANGLIOSIDOS IGM POR LIA (GM1, GM2, GM3, GD1A, GD1B, GT1B, GQ1B)	9			
108	FITC IgG Conjugado para IFI, ml	3			
109	BUFFER PBS, SOBRE POR LITRO	24			
110	Agar shigella salmonella envase por 100g	2			
111	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			
TOTAL					

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

OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL. Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía correo electrónico la siguiente documentación:

- a) **EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada,**
- b) **CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.**

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.

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.

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 DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. CANTIDADES ESTIMADAS. La Prestación deberá iniciar con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra y se extenderá por el plazo de 90 (Noventa) días corridos a partir de dicho momento. Las cantidades totales por renglón consignadas resultan únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, los requerimientos de entrega efectuados por el HCANK serán realizados conforme las necesidades efectivas de la Institución y a exclusivo juicio de este Hospital, pudiendo resultar en una superación o disminución de dichas cantidades.

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

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: *Se recuerda que oportunamente se deberá presentar COMPROBANTE O DOCUMENTO DE GARANTÍA PARA MANTENIMIENTO DE CONTRATO, conforme lo dispuesto en Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital.*

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	