



**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
CONTRATACION DIRECTA**

Número **011** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Adquisición de Determinaciones con Entrega de Equipamiento en Comodato Sin Cargo para el Servicio de Laboratorio de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: **022-2024** Fecha **30/01/2024**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el JUEVES 22 DE FEBRERO DE 2024 A LAS 10:00 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, revisiendo el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.

REGLON Nº 1 HEMOSTASIA - DETERMINACIONES CON PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.1	Tiempo de Protrombina ISI menos a 1,2; Automatizado, Determinación	12600			
1.2	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada, Automatizado, Determinación	12600			
1.3	Fibrinógeno, Automatizado, Determinación	120			
1.4	Factor V, Automatizado, Determinación	120			
1.5	Factor VIII, Automatizado, Determinación	120			
1.6	Heparinemia, Automatizado, Determinación	120			
SUBTOTAL REGLON Nº1					

REGLON Nº 2 ELISAS - DETERMINACIONES CON PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2.1	CHAGAS AC TOTALES ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	384			
2.2	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA DEAMINADA IGG ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	576			
2.3	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	576			
2.4	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA IGG ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	96			

2.5	ANTICUERPOS ANTI BETA DOS GLICO IGG ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	96			
2.6	ANTICUERPOS ANTI BETA DOS GLICO IGM ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	96			
2.7	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA IGM ELISA SEMIAUTOMATICO DETERMINACION	96			
SUBTOTAL RENGLON Nº2					
RENGLON Nº 3 SEROLOGIA ESPECIAL.					
RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3.1	Síntesis de oligonucleótidos a demanda, libre de sales, por base	200			
3.2	Síntesis de oligonucleótidos marcados (sonda) a demanda, libre de sales, por base (sondas Taqman)	4			
3.3	REACCIONES Master mix DNA Taqman para qPCR real time optimizada para cicladores rápidos con tiempos de rampa cortos y cicladores estándar.	2000			
SUBTOTAL RENGLON Nº 3					
TOTAL RENGLONES Nº1, Nº2, Nº3 y Nº4					

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.**
- c) **ANTECEDENTES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATARSE EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE IGUAL MAGNITUD Y COMPLEJIDAD QUE EL HCA.**
- d) **PROPUESTA INTEGRAL DE SERVICIO DEL OFERENTE, CON SU CORRESPONDIENTE PLAN DE TRABAJO Y TODA AQUELLA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA QUE CONSIDERE PERTINENTE.**
- e) **Los oferentes deberán presentar en el momento de cotizar con la oferta y en caso de corresponder:**
 - Certificado de habilitación con su correspondiente disposición otorgado por la Autoridad Sanitaria Fiscalizadora A.N.M.A.T o Ministerio de Salud según corresponda.
 - Disposición del profesional responsable que figure como director técnico extendido por el Ministerio de Salud u Organismo responsable.

FORMA DE COTIZAR. ADJUDICACION. La presentación de ofertas podrá resultar por RENGLON o por la totalidad de los mismos según disponibilidad efectiva para el cumplimiento de la prestación. **CADA RENGLÓN** deberá ser cotizado **de MANERA INTEGRAL INDEFECTIBLEMENTE POR LA TOTALIDAD DE LOS SUBREGLONES QUE LO COMPONEN, INCLUYENDO DICHA COTIZACION EL EQUIPAMIENTO EN COMODATO CORRESPONDIENTE PARA CADA RENGLON COTIZADO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES.** Se entenderá que el equipamiento en comodato incluye todos aquellos accesorios necesarios para su correcto funcionamiento según el objeto del servicio prestado, aunque los mismos no estén explicitados en la oferta. A su vez, será responsabilidad de la firma adjudicada, en caso de que el equipamiento provisto presente fallas o no se adecue a los estándares médicos exigidos de acuerdo al criterio de las autoridades del HCANK, la provisión de nuevo equipamiento conforme el plazo previsto para la entrega del servicio.

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO: La firma adjudicada deberá efectuar oportuno acompañamiento del **COMPROBANTE O DOCUMENTO DE GARANTÍA DE CONTRATO** conforme a lo dispuesto en Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital, **por un Monto EQUIVALENTE AL 10% SOBRE TOTAL DEL CONTRATO.** La fianza deberá ser otorgada por las entidades facultadas por la Ley Nacional N° 18.061 – de Entidades Financieras o las que en un futuro la reemplacen o póliza de seguro que deberá constituir al garante en fiador solidario, ser extendida hasta el total cumplimiento del contrato y con expresa renuncia a exigir interpelación judicial. Dichas garantías serán aceptadas por sus valores escritos.

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.

ADJUDICACION. PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. PRORROGA. La entrega de los insumos deberá efectuarse a requerimiento con disponibilidad inmediata, con entrega de equipamiento en comodato sin cargo por el periodo comprendido con anterioridad a los 10 (Diez) desde la recepción de la Orden de Compra y el 30 de junio de 2024 con opción a Prorroga del Servicio por hasta igual periodo, a cuenta, orden y consideración del Hospital, previa notificación al prestador del servicio con una antelación de 15 días de la finalización de dicho periodo y aceptación expresa del proveedor. La no aceptación de la prórroga por el adjudicatario, no le generará ningún tipo de responsabilidad ni será pasible de ningún tipo de penalidad o sanción. En tal sentido y en el caso que la adjudicataria manifieste la aceptación de la prórroga pretendida por la Institución supeditado al reajuste de las condiciones contractuales motivado en el acontecimiento de algún hecho significativo que durante el transcurso del vínculo contractual pudiera implicar la rotura de la ecuación económica financiera del contrato, la firma adjudicada podrá plantearlo mediante petición formal y fundada para su consideración por parte de las autoridades del HCAS, quienes evaluarán la validez y justificación de la petición, y el posible reconocimiento compensatorio en caso de corresponder.

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.

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA Los insumos requeridos y la prestación del Servicio procederá en la sede del Servicio de Laboratorio 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. 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 HCAS.

LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS INTEGRANTES DE LA PRESENTE PRESTACIÓN DE SERVICIO, SE EFECTUARÁ PERIÓDICAMENTE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HCANK, ESTABLECIÉNDOSE UN MÁXIMO DE HASTA 1 (UNA) SOLICITUD DE PROVISIÓN POR SEMANA,

LA CUAL SERÁ REQUERIDA POR EL HOSPITAL CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE DOS (2) DÍAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN PARA SU CUMPLIMIENTO Y MATERIALIZACIÓN EN LA ENTREGA.

LA ENTREGA DE LOS INSUMOS RESULTARÁ SEGÚN REQUERIMIENTO Y CON ENTREGA INDEFECTIBLE ANTE LA COMISION DE RECEPCION DEL HCANK comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar 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 16:00 horas. 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 HCAS. Hágase constar que es requisito para la recepción de los insumos **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega de los mismos.

PAGO. La Facturación resultará conforme entrega, y su pago se efectuará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura salvo propuesta alternativa presentada y aceptada por las Autoridades del HCANK.

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA. EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES

REGLON Nº 1 AREA: HEMOSTASIA - DETERMINACIONES DE HEMOSTASIA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO AUTOMATIZADO (COAGULOMETRO)

Las Determinaciones de Tiempo de Protrombina, Tiempo de Tromboplastina parcial activada, Fibrinogeno y factores (según detalle) en forma automatizada, por metodología nefelométrica o inmunoturbidimétrica o fototurbidimétrica o monitoreo electromagnético u otro método de última generación, deben ser entregadas con el equipamiento necesario para su realización, con material descartable, reactivos, controles, calibradores, buffer, diluyentes, solución de lavado y todo insumo necesario para el procesamiento. Debe entregarse un equipo de back de menor capacidad, condición excluyente.

No se incluye material para la toma de muestra.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos controles y calibradores a entregar en volumen como condición excluyente para la adjudicación. Se calcularán los controles en base a la presentación, volumen muerto y modo de uso, de tal forma de poder controlar los equipos diariamente. Se deberá incluir suscripción para encuestas de Control de calidad Externo, con seguimiento de grupo par, para el Cálculo de Error Total.

1.- Plazo de entrega:

Se establece que las entregas serán a pedido, según necesidades del servicio, dentro de las 24 hs. de recibido, durante el periodo FEBRERO/JULIO del año 2024.

2.- Lugar de Entrega:

En el domicilio del contratante, Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner en el horario de 9 a 16 hs

3.- Período de caducidad

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

La falta de cumplimiento de lo establecido precedentemente, será causal de devolución de la mercadería presentada.

4.- Requisitos Generales:

El equipamiento deberá contar con el soft necesario para todas las operaciones de funcionamiento, control de calidad, archivo de resultados e impresión de informes o de existir sistema informático de laboratorio, la empresa adjudicataria se hará cargo de la conexión al mismo tanto en soft, como en materiales.

Asimismo, se incluirá el transporte, instalación, seguro, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 hs. de solicitado y provisión de todo material necesario, que asegure el perfecto funcionamiento, sin cargo adicional para el Hospital durante el plazo establecido en el Punto 1 y su posible ampliación. Con servicio técnico de lunes a lunes.

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, en caso de equipos usados o que ya estén instalados y garantizar el correcto desempeño del mismo 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 tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos para las nuevas preadjudicaciones.

De ser posible, se efectuarán copias de seguridad periódicamente.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (2) dos años en el mercado argentino y deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

5.- Documentación Técnica a presentar con la oferta

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios públicos o en su defecto instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días, como mínimo.

Los equipos y reactivos ofertados deben presentar aprobación del ANMAT y/o INAME, según corresponda. Adjuntar copia de certificados.

Certificado de representante oficial de los productos cotizados.

6.- Adjudicación

La adjudicación se efectuará al menor precio global considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario que garantice la cobertura básica de la demanda del contratante.

REGLON Nº 2 AREA: ELISA - DETERMINACIONES ANTICUERPOS CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO.

Las Determinaciones solicitadas, deberán ser entregados con el equipamiento necesario para su realización por metodología: ELISA u otro método en forma SEMI ó AUTOMATIZADA, con provisión de reactivos, controles, calibradores, material descartable, buffers, líquidos de lavado y todo insumo necesario para su procesamiento.

No se incluye material para la toma de muestra.

Se deberá especificar las cantidades de cada uno de los reactivos controles y calibradores a entregar en volumen como condición excluyente para la adjudicación

1.- Plazo de entrega:

Se establece que las entregas serán a pedido, según necesidades del servicio, dentro de las 24 hs. de recibido, durante el periodo FEBRERO/JULIO del año 2024.

2.- Lugar de Entrega:

En el domicilio del contratante, oficina Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner en el horario de 9 a 16 hs.

3.- Período de caducidad

El vencimiento de los reactivos deberá ser no menor de (3) tres meses a partir de la fecha de entrega. En el caso de la provisión de controles de calidad internos deberá asegurarse el mismo lote de controles por un periodo no menor a 6 meses.

La falta de cumplimiento de lo establecido precedentemente, será causal de devolución de la mercadería presentada.

4.- Requisitos Generales:

El precio ofertado incluirá el transporte, instalación, seguro, servicio de mantenimiento con repuestos incluidos a cumplimentar dentro de las 24 hs. de solicitado y provisión de todo material necesario, que asegure el perfecto funcionamiento sin cargo adicional para el Hospital durante el plazo establecido en el Punto 1 y su posible ampliación.

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

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 tenidas en cuenta los informes técnicos de los equipos en caso de ampliaciones o nuevos llamados a cotizar.

De ser posible, se efectuarán copias de seguridad periódicamente.

La firma proveedora deberá tener una antigüedad mínima de (2) dos años en el mercado argentino y deberá ser representante oficial de los productos cotizados en el área.

La firma proveedora deberá certificar las óptimas condiciones iniciales del equipo, en caso de equipos usados o que ya estén instalados y garantizar el correcto desempeño del mismo durante todo el periodo del contrato

5.- Documentación Técnica a presentar con la oferta

La firma proveedora deberá entregar un listado de usuarios públicos o en su defecto instalar el equipamiento sin cargo a prueba 14 días, como mínimo.

Los equipos y reactivos ofertados deben presentar aprobación del ANMAT y/o INAME, según corresponda. Adjuntar copia de certificados.

Certificado de representante oficial de los productos cotizados.

6.- Adjudicación

La adjudicación se efectuará al menor precio global considerando la posibilidad de preadjudicar el mínimo número de equipamiento necesario que garantice la cobertura básica de la demanda del contratante.

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	