



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. ARTURO UMBERTO ILLIA**  
**HOSPITAL DE QUEMADOS**

**CLAUSULAS PARTICULARES**

- 1.- ACTUACIÓN EXPEDIENTE NRO.: 22649590/GCABA/HQ/24
- 2.- SOLICITUD DE GASTO NRO: 428-4378-SG24
- 3.- REPARTICIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ARTURO UMBERTO ILLIA -
- 4.- LICITACIÓN PÚBLICA NRO.: 428-0970-LPU24
- 5.-AMPLIACIÓN Y/O PRÓRROGA DE CONTRATO: SEGÚN ARTICULO 111 Ley 2095
- 6.- RUBRO: INSUMOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA.
- 7.- FECHA Y HORA DE APERTURA: 15-07-2024 a las 12:00 horas.
- 8.- LUGAR DE APERTURA: [www.buenosairescompras.gob.ar](http://www.buenosairescompras.gob.ar)
- 9.-PLAZO DE LA OFERTA: Treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de apertura de las ofertas, renovable por otro periodo similar.
- 10.- COTIZACIÓN Y ADJUDICACIÓN: admite parcial por renglón y cantidad renglones.
- 11.-MONEDA COTIZACIÓN: PESOS
- 12.-TIPO OFERTA: ÚNICA
- 13.-VALOR DEL PLIEGO: GRATUITO.
- 14.-GARANTÍA IMPUGNACIÓN PLIEGO 3%
- 15.- PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN PLIEGO.
- 16.- PUBLICACIÓN EN INTRANET y BOLETIN OFICIAL  
[http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/compras/backoffice.](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/compras/backoffice)
- 17.-DURACIÓN DEL CONTRATO: 120 DIAS HABILES.
- 18- LUGAR DE ENTREGA: DEPENDENCIA HOSPITAL DE QUEMADOS  
SECTOR: HEMOTERAPIA. Horario de Lunes a Viernes de 8 a 12 Hs.
- 19.- EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR OFERTAS ALTERNATIVAS
- 20.- GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Según Art 93, 94 ,95 de Ley 2095 (texto consolidado según ley N° 6.588) y Art. 118 Decreto Reglamentario N° 129/23.
- 21.- GARANTÍA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO según Art. 107 Ley 2095 (texto consolidado según ley N° 6.588) y Art. 119 Decreto Reglamentario N° 129/23. Entrega Dependencia Hospital de Quemados. SECTOR Tesorería Lunes a Viernes de 8 a 12 horas

22.- SE ACEPTARÁN OFERTAS SUPERADORAS, SIENDO QUE EL PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS ESTABLECE LAS CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS.

23.- DETALLE DEL ITEM

| Nº renglón | Objeto del gasto | Código ítem       | Descripción   | Observaciones  | Cantidad                       |
|------------|------------------|-------------------|---|--|--------------------------------|
| 1          | 2-9-5-0          | 33.07.004.0025.2  | TARJETA PARA TEST EN MEDIOS LISS/COOMBS Tarjeta con 6 microtubos para efectuar test en gel, conteniendo gel Sephadex G-100 superfino para reacciones en medio de baja fuerza iónica (LISS) con lectura en fase antiglobulínica de Coombs (con suero antiglobulínico humano poliespecífico). Temperatura de conservación 18-25 °C. Aprobado por ANMAT. Modelo: Tarjeta para la determinación de reacciones en medio de baja fuerza iónica (LISS) con lectura en fase antiglobulínica de Coombs Variedad: Para la determinación de reacciones en medio de baja fuerza iónica (LISS) con lectura en fase antiglobulínica de Coombs | El insumo solicitado no debe tener una fecha de vencimiento menor a un año a la fecha de entrega | 20,00 Caja x 48 U de 1 UNIDAD  |
| 2          | 2-9-5-0          | 33.07.004.0025.1  | TARJETA PARA TEST SALINOS (CINa), ENZIMATICOS Y DE CRIOAGLUTININAS Tarjeta con 6 microtubos para efectuar test en gel, conteniendo gel Sephadex G-100 superfino para pruebas salinas (CINa), enzimáticas y de crioaglutininas. Temperatura de conservación 18-25 °C. Aprobado por ANMAT. Modelo: Tarjeta con buffer neutro para pruebas salinas (CINa), enzimáticas y de crioaglutininas Variedad: Para pruebas Salinas (CINa), enzimáticas y de crioaglutininas, con buffer neutro   | El insumo ofertado no debe tener fecha de vencimiento inferior a un año al momento de la entrega | 30,00 Caja x 48 U de 1 UNIDAD  |
| 3          | 2-9-5-0          | 33.07.004.0027.37 | PANEL CELULAR PARA SCREENING DE ANTICUERPOS Set de 2 hematíes de grupo O (I-II) para la detección de Anticuerpos Irregulares, para uso en test en gel. Vencimiento no inferior a 4 semanas. Aprobado por ANMAT. Modelo: Suspensión de glóbulos rojos humanos al 0,8% para la detección de anticuerpos irregulares, 2 hematíes Presentacion: Frasco gotero x 10 ml Variedad: Para screening de anticuerpos   |  | 12,00 Frasco 10 ml de 2 UNIDAD |
| 4          | 2-9-5-0          | 33.07.004.0027.16 | PANEL CELULAR PARA PRUEBA REVERSA DE ISOAGLUTININAS ABO Set de hematíes de grupo A1, A2, B y O para uso en test en gel. Vencimiento no inferior a 4 semanas. Aprobado por ANMAT. Modelo: Suspensión de glóbulos rojos humanos al 0,8%. grupo A1, A2, B Y O Presentacion: Frasco gotero x 10 ml Variedad: Para prueba reversa de isoaglutininas ABO  |  | 12,00 Frasco 10 ml de 2 UNIDAD |
| 5          | 2-5-9-0          | 33.07.003.0586.1  | ID DILUYENTE 2 Modelo: Para técnica en gel  |  | 2,00 FcoX500ml de 1 UNIDAD     |

## Renglón 1

|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| <b>Acondicionamiento:</b> | <b>Cajas cerrada,</b> |
|---------------------------|-----------------------|

| <b>Cantidad</b> | <b>Lugar de Entrega</b> | <b>Teléfono</b>      | <b>Plazo de Entrega</b>  |
|-----------------|-------------------------|----------------------|--|
| 10,00           | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 5 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual.   |
| 10,00           | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 120 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual. |

## Renglón 2

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <b>Acondicionamiento:</b> | <b>Embalaje de origen</b> |
|---------------------------|---------------------------|

| <b>Cantidad</b> | <b>Lugar de Entrega</b> | <b>Teléfono</b>      | <b>Plazo de Entrega</b>  |
|-----------------|-------------------------|----------------------|--|
| 10,00           | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 5 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual.   |
| 10,00           | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 120 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual. |
| 10,00           | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 5 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual.   |

## Renglón 3

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Acondicionamiento:</b> | <b>mantener cadena de frio en traslado y entrega</b> |
|---------------------------|--|

| <b>Cantidad</b> | <b>Lugar de Entrega</b> | <b>Teléfono</b>      | <b>Plazo de Entrega</b>  |
|-----------------|-------------------------|----------------------|--|
| 6,00            | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 5 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual.   |
| 6,00            | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 120 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual. |

## Renglón 4

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Acondicionamiento:</b> | <b>el insumo debe mantener la cadena de frio en el traslado y entrega</b> |
|---------------------------|---|

| <b>Cantidad</b> | <b>Lugar de Entrega</b> | <b>Teléfono</b>      | <b>Plazo de Entrega</b>  |
|-----------------|-------------------------|----------------------|--|
| 6,00            | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 5 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual.   |
| 6,00            | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 120 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual. |

**Renglón 5**

|                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Acondicionamiento:</b> | <b>mantener cadena de frio</b> |
|---------------------------|--------------------------------|

| <b>Cantidad</b> | <b>Lugar de Entrega</b> | <b>Teléfono</b>      | <b>Plazo de Entrega</b>  |
|-----------------|-------------------------|----------------------|--|
| 1,00            | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 5 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual.   |
| 1,00            | Hemoterapia             | 49233022/25 int 1830 | Dentro de los: 120 Días hábiles, a partir de: Perfeccionamiento del documento contractual. |

## Anexo II Tarjetas

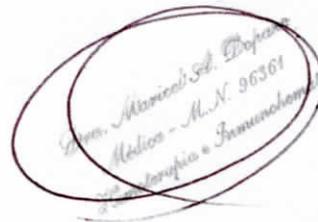
### INSUMOS

El oferente deberá indicar en forma clara y precisa la descripción técnica y marca del producto ofertado.

En caso de ser el oferente comerciante mayorista y/o minorista de productos médicos (distribuidor), farmacia, droguería, fabricante o importador deberá presentar, según corresponda

- Disposición de la habilitación
- Disposición del director técnico
- Declaración jurada de ley de medicamentos, resoluciones y disposiciones.
- Habilitación y disposición habilitante del fabricante o importador del insumo que ofrece
- Certificado de buenas prácticas
- Registro del producto que ofrece

El producto ofertado no debe tener vencimiento inferior a un (1) año al momento de la entrega.



### Anexo I Tarjetas

Para los renglones: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

La empresa que resultare adjudicada entregará en préstamo al hospital los siguientes aparatos:

- una centrífuga gs para tarjetas con gel;
- una incubadora 37° para tarjetas con gel;
- dos pipetas automáticas
- un dispenser para solución diluyente.

La firma proveedora garantizará que estos aparatos estén libres de defectos en el material, en condiciones de uso y servicios normales mientras dure la situación de préstamo. En caso que los aparatos presentaren defectos de funcionamiento, daño, alteración o problemas que alteren su estabilidad, confiabilidad la empresa proveedora deberá proceder al cambio inmediato del equipo y/o su reparación.

El oferente deberá describir en forma pormenorizada el bien a entregar en calidad de préstamo indicando la marca, modelo, proveedor y destino.

Asimismo, el adjudicatario deberá contratar un seguro contra todo riesgo para todos los equipos en préstamo, que deberá ser presentado cuando se lo requiera el establecimiento. También deberá contar con la autorización emitida por el Anmat donde acredite la propiedad de los bienes que otorgará en préstamo.

La entrega de los renglones citados será por única oferta global.

Dr. Harold St. Dehace  
Médico M.N. 94557  
Hematoxipia - Hematología



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S  
2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Pliego**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Pliego 428-0970-LPU24

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.