



## Ver documento contractual



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
— 1983-2023. 40 Años de Democracia

### Datos de la Orden de compra

**Número Orden de compra:**

425-5871-OC23

**Tipo:**

Original

**Descripción:**

Orden de compra generada por Proceso N° 425-0314-LPU23

**Ejercicio:**

2023

**Fecha autorización:**

03/05/2023

**Fecha perfeccionamiento:**

04/05/2023

**Fecha inicio:**

5/5/2023

**Fecha finalización:**

4/11/2023

**Estado:**

Perfeccionado

**Duración del contrato:**

6 Meses a partir del Inicio del documento contractual

### Datos del proceso de compra

**Número expediente:**

EX-2023-09757052- -GCABA-HGAP

**Número procedimiento:**

425-0314-LPU23

**Tipo:**

Bienes

**Modalidad:**

Sin Modalidad

-----

LIASE:

Salud

**Encuadre legal:**

- Ley N° 2.095 (Texto Consolidado por Ley N° 6.347) y Decreto N° 74/21 Art. 31

**Número acto administrativo de adjudicación:**

DI-2023-16705910- -DGAHGAP

## Datos comprador

---

**Jurisdicción:**

401 - MINISTERIO DE SALUD

**Unidad Ejecutora:**

425 - HTAL. JOSE M. PENNA

**Oficina de compra:**

425 - HTAL. JOSE M. PENNA

**Domicilio:**

AVDA.ALMAFUERTE 406

**Código postal:**

No definido

**Provincia:**

Buenos Aires

**Teléfono:**

**Email:**

No definido

## Datos adjudicatario

---

**Razón social:**

DROFAST S.R.L.

**Número ente:**

33288

**Número CUIT:**

30-70803111-5

**IVA:**

No definido

**Domicilio:**

SANTA CATALINA 1563

**Código postal:**

C1437FOE

**Localidad:**

Ciudad Autónoma de BsAs

**Provincia:**

Ciudad Autonoma de Bs.As.

**Teléfono:**

4918-8881/8686

**Fax:**

4918-8881/8686

**Email:**

info@drofast.com.ar

**Sello Pyme:**



## Detalle del documento contractual

Renglón	Opción	Código catálogo	Descripción	Cantidad	Unidad medida	Empaquetamiento	Especificaciones del proveedor	Precio unitario	Total
1	1	33.07.003.0383.32	VIRUS DE HEPATITIS B (HBC) Modelo: Detección de anticuerpos totales para hepatitis B, antiHbc, por método de electroquimioluminiscencia. Variedad: HBC	4900,00	UNIDAD	Determinación	<a href="#">Ver Detalle</a>	ARS 1277,00	ARS 6257300,00
2	1	33.07.003.0192.3	VIRUS HEPATITIS B (HBSAG) VIRUS HEPATITIS B (HBSAG) . Modelo: Reactivo para la determinación serológica de antígeno de superficie HVB en suero o plasma, para autoanalizador	4900,00	UNIDAD	Determinación	<a href="#">Ver Detalle</a>	ARS 890,00	ARS 4361000,00
3	1	33.07.003.0381.3	HEPATITIS C Demás especificaciones deberán ser indicadas por la repartición solicitante Modelo: Para sistema automatizado	4900,00	UNIDAD	Determinación	<a href="#">Ver Detalle</a>	ARS 2975,00	ARS 14577500,00

## Total documento contractual

### Importe total

ARS \$25.195.800,00

### Importe bonificado

ARS \$0,00

### Importe neto

ARS \$25.195.800,00

Son pesos veinticinco millones ciento noventa y cinco mil ochocientos con 00/100.-

## Detalle de entrega

Renglón	Opción	Código catálogo	Descripción	Cantidad	Dirección	Teléfono	Plazo	Observaciones
1	1	33.07.003.0383.32	VIRUS DE HEPATITIS B (HBC) Modelo: Detección de anticuerpos totales para hepatitis B, antiHbc, por método de electroquimioluminiscencia. Variedad: HBC <a href="#">Ver más</a>	4900,00	Hospital J.M.Penna Av.Chutro 3380 Caba, Farmacia de 8.00 a 14.00 hs de lunes a viernes	4911-3030 INT 398	Durante los 15 Días hábiles a partir de Perfeccionamiento del documento contractual	Solicitado por 6 (Seis) meses, según necesidades del servicio de Laboratorio. ver anexo entregas
2	1	33.07.003.0192.3	VIRUS HEPATITIS B (HBSAG) VIRUS HEPATITIS B (HBSAG) . Modelo: Reactivo para la determinación serológica de antígeno de superficie HVB en suero o plasma, para autoanalizador <a href="#">Ver más</a>	4900,00	Hospital J.M.Penna Av.Chutro 3380 Caba, Farmacia de 8.00 a 14.00 hs de lunes a viernes	4911-3030 INT 398	Durante los 15 Días hábiles a partir de Perfeccionamiento del documento contractual	Solicitado por 6 (Seis) meses, según necesidades del servicio de Laboratorio. ver anexo entregas

Renglón	Opción	Código catálogo	Descripción	Cantidad	Dirección	Teléfono	Plazo	Observaciones
3	1	33.07.003.0381.3	HEPATITIS C Demás especificaciones deberán ser indicadas por la repartición solicitante Modelo: Para sistema automatizado <a href="#">Ver más</a>	4900,00	Hospital J.M.Penna Av.Chutro 3380 Caba, Farmacia de 8.00 a 14.00 hs de lunes a viernes	4911-3030 INT 398	Durante los 15 Días hábiles a partir de Perfeccionamiento del documento contractual	Solicitado por 6 (Seis) meses, según necesidades del servicio de Laboratorio ver anexo entregas

### Anexos Ingresados

Documento	Acciones
entregas	
anexodisposicion	
disposicionaprobatoria	
disposicionequipamiento	

### Autorizadores

Nombre autoridad	Cargo	Fecha autorización
GUSTAVO ALBERTO SAN MARTIN	Director	3/5/2023

### Resumen solicitudes de ampliación

Monto máximo ampliable	Total ampliaciones confirmadas	Monto disponible a ampliar	Porcentaje disponible a ampliar
ARS \$ 5.039.160,00	0	ARS \$ 5.039.160,00	% 20,00

### Resumen solicitudes de prórroga

Monto máximo prorrogable	Porcentaje disponible a prorrogar
ARS \$ 25.195.800,00	% 100,00

Volver

Dirección General de Compras y Contrataciones -

[Avisos sobre Navegadores](#) | [Términos y Condiciones de Uso](#)



(<http://www.macroseguridad.net/ssl/>)