

**PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES**  
**CONTRATACION DIRECTA 167/2020**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**1.- OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** La presente tiene por objeto la **Adquisición de Cabina de Seguridad y Determinaciones Varias para el Area de Biología Molecular del Servicio de laboratorio** de este Hospital de Cuenca Alta Dr.Néstor Kirchner S.A.M.I.C - HCAS, sito en el cruce de Ruta Prov. 6 y Ruta 205 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires y conforme **el Pedido de Cotización elaborado a tal fin y las Especificaciones del presente.**

**2.- PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA.** Los Oferentes deben mantener sus Ofertas, por el término de **Treinta (30) días hábiles**, contados a partir de la fecha del acto de apertura.

**3.- OBTENCION DEL PLIEGOS DE CONDICIONES PARTICULARES.-** No será requisito para presentar ofertas, ni para la admisibilidad de las mismas, ni para contratar, haber retirado el presente Pliego en el Hospital, el cual se enviara conjuntamente con las invitaciones a las firmas inscriptas en el Registro de Proveedores del HCAS y también podrá resultar consultado en la web de la Institución [www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones).

Quienes efectúen la descarga del presente Pliego de la web y no se encuentren inscriptos aun en el Registro de Proveedores del HCAS , deberán suministrar obligatoriamente su nombre o razón social, domicilio, y dirección de correo electrónico en los que serán válidas las comunicaciones que deban cursarse hasta el día de apertura/registro de las ofertas, no pudiendo el oferente alegar ignorancia y/o desconocimiento de las posibles aclaraciones u observaciones que pudieran suscitarse hasta el momento de la apertura/registro de Ofertas.

**4- CONSULTAS Y ACLARACIONES.** Las consultas y consideraciones al pliego de bases y condiciones particulares deberán efectuarse por escrito en el Hospital o en la dirección institucional de correo electrónico [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar). Los consultantes deberán suministrar obligatoriamente su nombre o razón social, domicilio y dirección de correo electrónico en los que serán válidas las comunicaciones que deban cursarse hasta el día de apertura de las ofertas. **Dichas consultas y/o consideraciones deberán indefectiblemente presentarse con anterioridad a las 24 horas del Plazo establecido para la apertura/registro de ofertas, no aceptándose consultas telefónicas, ni aquellas que resulten presentadas fuera del término referido.**

**5- OFERTAS - CONTENIDO – ACEPTACION DE CONDICIONES**

La cotización deberá contener:

- a) Precio unitario, en números, con referencia a la unidad de medida establecida en el pliego de bases y condiciones particulares, el precio total del renglón, en números, las cantidades ofrecidas y el total general de la cotización, expresado en letras y números.
- b) El precio cotizado será el precio final que deba pagar el Hospital por todo concepto.
- c) Después de haber cotizado por renglón, el oferente podrá efectuar un descuento en el precio total según las distintas alternativas de cotización que pudieran presentarse.
- d) La moneda de cotización de la oferta será en Pesos Argentinos.

**La sola presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación del Pliego de Condiciones Particulares, del Pliego de Bases y Condiciones Generales con el sometimiento a todas sus disposiciones, así como también a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en la referida página web institucional.**

#### **6 - INADMISIBILIDAD DE OFERTAS.**

No podrán concurrir como oferentes a la presente licitación:

- a) Las empresas y sociedades cuyos directores, representantes o socios registren condena firme por la comisión de delitos penales económicos. -
- b) Las empresas integradas por personas físicas y/o jurídicas cuyos miembros del Directorio, Síndicos, Gerentes, Socios, Representantes o apoderados sean agentes y/o funcionarios, bajo cualquier forma de modalidad contractual, de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal.
- c) Empresas y/o sociedades que hubieren sido sancionadas con la anulación o rescisión por incumplimiento de las obligaciones contractuales, sea en el país o en el extranjero, en el marco de una relación contractual con la Administración Pública u organismo público de alguno de los Estados Nacional, Provincial o Municipal.
- d) Las que se encontraren suspendidas o inhabilitadas en el Registro de Proveedores del Hospital, el de la Provincia o su equivalente en el ámbito nacional o municipal.
- e) Las sociedades que posean acciones de otra u otras sociedades oferentes.
- f) Las personas jurídicas en estado de quiebra o liquidación.
- g) Las personas jurídicas que resulten ser evasoras y deudoras morosas tributarias y/o previsionales de orden nacional o local, declaradas tales por autoridad competente.
- h) Las UTE en las que al menos una empresa integrante, forme parte de otra oferta.

La totalidad de los impedimentos enumerados precedentemente son de aplicación en forma individual a las empresas integrantes de las UTE que se presenten.

#### **7- PRESENTACION DE COTIZACIONES ALTERNATIVAS, VARIANTES o PARCIALES.**

Los oferentes podrán presentar ofertas alternativas cuando se conserven las especificaciones de contratación previstas en la convocatoria, y ofertas variantes sólo cuando se trate de una superación de

las especificaciones de contratación previstas en la convocatoria. **Se podrán recibir ofertas de los Renglones requeridos conforme disponibilidad existente.**

#### **8- OFERTAS –SU PRESENTACION**

La presentación de las ofertas deberá efectuarse vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar) con anterioridad al **VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020 A LAS 12:00** hs, momento en el cual se efectuara el Acto de Registro de Ofertas

#### **9- OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL**

Los oferentes deberán enviar:

- a) **PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO** en formulario Enviado a tal fin. *Se Podrá acompañar además propuesta económica en hoja membretada. EL Pedido de Provisión deberá resultar suscrito por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada, debiendo el mismo resultar coincidente con el acreditado en la constancia de proveedor que se solicita en el Punto 9-c).*
- 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) **Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de la Provincia de Buenos Aires;**

***La falta de presentación de la documentación enumerada en el presente Artículo, será inexcusable y podrá resultar causal de desestimación de la oferta por su apartamiento a los términos de la contratación.***

#### **10- CAUSALES DE DESESTIMACIÓN DE OFERTAS**

**Será desestimada la oferta, sin posibilidad de subsanación, en los siguientes casos:**

CAUSALES DE DESESTIMACIÓN NO SUBSANABLES. Será desestimada la oferta, sin posibilidad de subsanación, en los siguientes casos:

- a) Cuando se aparte de las bases de contratación.
- b) Cuando no esté firmada por el oferente en todas sus páginas relativas a la especialidad del bien o servicio ofertado y/o valor económico unitario.
- c) Cuando hayan sido formuladas por personas humanas o jurídicas dadas de baja, suspendidas o inhabilitadas en el Registro de Proveedores del Hospital, o el de la Provincia de Buenos Aires o el de la Nación.
- d) Si tuviere tachaduras, raspaduras, enmiendas o interlíneas sin salvar en las hojas que contengan la propuesta económica, la descripción del bien o servicio ofrecido, plazo de entrega, plazo de

mantenimiento de oferta, o alguna otra parte que hiciera a la esencia del contrato y no hubiera sido debidamente salvada.

- e) Si estuviera escrita con lápiz.
- f) Si contuviera condicionamientos.
- g) Si contuviera cláusulas que impidieran la exacta comparación con las demás ofertas.
- h) Cuando pudiere presumirse que el oferente es continuación, fusión, transformación o escisión de personas jurídicas no habilitadas para contratar con el Hospital.
- i) Cuando existan indicios por su precisión y concordancia que hicieran presumir la simulación de competencia o concurrencia de ofertas.
- j) SI SE REGISTRARAN INCUMPLIMIENTOS TRIBUTARIOS Y/O PREVISIONALES QUE IMPIDAN CONTRATAR CON EL ESTADO.**

#### **11- ADJUDICACION**

La adjudicación de ofertas procederá por renglón, por su totalidad, por la cantidad parcial ofertada o bien por las cantidades que consideren las Autoridades del Hospital.

#### **12- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

La constancia de recepción de la Orden de Compra por parte del adjudicatario perfecciona la adjudicación, el envío de dicho documento se efectuará al domicilio electrónico constituido. El adjudicatario podrá desistir de su oferta sin que le sean aplicables ningún tipo de penalidades ni sanciones cuando la orden de compra no le sea notificada dentro de los DIEZ (10) días de emitido el acto resolutorio o dispositivo que la aprueba, o cuando el contrato no se hubiera suscripto por ambas partes en ese plazo.

#### **13- PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. ENTREGA.**

**La Entrega deberá a requerimiento con disponibilidad Inmediata dentro de los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra o bien conforme propuesta presentada.**

#### **14- LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA**

La entrega procederá en la sede de este Hospital de Cuenca Alta Dr.Néstor Kirchner S.A.M.I.C - HCAS, sito en el cruce de Ruta Prov. 6 y Ruta 205 de la Localidad de Cañuelas

#### **15. PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:**

**Por NO EFECTUAR LA ENTREGA 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 término a los renglones no entregados.** En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

## **16- CONDICION DE PAGO**

**EL PAGO SE EFECTUARÁ DESDE ESTE HOSPITAL DE CUENCA ALTA NESTOR KICHNER SAMIC** con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura.

**Se podrán considerar propuestas con formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS**

El plazo comenzara 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.

## **17-FACTURACIÓN Y PAGO.**

Las facturas deberán ser presentadas ante la Dirección de Administración y Operaciones del **Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner SAMIC** sito en Ruta 6 en su Cruce 205, Cañuelas, pcia. de Buenos Aires, en concordancia con los siguientes requisitos, a saber:

### **\* FACTURA:**

Original y copia, deberá ser tipo “B” o “C” emitida de acuerdo con la Orden de Compra y de conformidad a la normativa vigente de la AFIP.

La factura deberá indicar N° de la contratación en cuestión y N° de la Orden de Compra correspondiente. Todo error cometido en el cuerpo de la misma deberá ser enmendado con firma, aclaración y D.N.I. del responsable o apoderado de la firma.

Conjuntamente con la factura que se presente en esta institución, se deberán adjuntar en caso de corresponder, las constancias de exclusión de retenciones impositivas ya sean totales; así mismo se deberá informar la alícuota del impuesto al valor agregado que contiene su prestación, locación, bien o servicio. En caso de no presentación de la información requerida se entenderá que no posee exclusión de retención de retención de ningún impuesto y que la tasa de impuesto al valor agregado es de 21%.

### **\* ORDEN DE COMPRA**

Una copia de la recepcionada por el oferente y firmada por la Dirección del Hospital.

### **\* DOCUMENTACIÓN IMPOSITIVA**

Copia Inscripción en la AFIP y Libre Deuda del Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES**  
**CONTRATACION DIRECTA 167/20 HCANK**

**REGLON N°1 CABINA DE SEGURIDAD MICROBIOLÓGICA**

**A. CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

1. Cabina de Bioseguridad **Vertical** para protección del **operador, el producto y el medio ambiente; Clase II Tipo A2** (según norma NSF/ANSI 49).
2. **Deberá contar con certificación según norma NSF/ANSI 49; verificable en la página del organismo con URL: “<http://info.nsf.org/Certified/Biosafety/>”.**
3. Los conductos y plenos de aire contaminados positivos se deberán encontrar rodeados por plenos de aire de presión negativa, con el fin de asegurar biocontención.
4. Con control microprocesado / microcontrolado.
5. Iluminación en el plano de trabajo: al menos 800 Lux.
6. Nivel de ruido: menor igual a 65 dB.
7. Con luz UV germicida.
8. Con picos para entrada de gas / vacío( opcionales en le momento de la colocación)
9. Con tomacorrientes internos.

**B. INTERFAZ:**

1. Con información de todos los parámetros de estado y funcionamiento: caudal de aire de extracción, velocidad del flujo laminar y, preferentemente, de tiempo de uso de luz UV.
2. Con controles de encendido: general del equipo, luz, y toma corrientes internos.
3. Menú de seteo y visualización.

**C. SISTEMA DE FILTRACIÓN:**

1. Con filtros absolutos (del tipo HEPA o superior) con un mínimo de 99,99% de eficiencia para partículas de 0,3 micrones, tanto para el aire recirculado como el extraído del equipo.
2. Con velocidad y caudal de aire controlados mediante sondas termo anemométricas.

**D. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE:**

1. Alteración de flujo de aire.
2. Posicionamiento incorrecto de la ventana frontal.

**E. ESTRUCTURA:**

1. Con superficie externa resistente a los agentes químicos y corrosión en general (acabado en pintura epoxi).
2. Con superficie de trabajo en acero inoxidable AISI 304 (o superior), pulido, de fácil limpieza, de una sola pieza desmontable.
3. Con ventana de acceso a zona de trabajo frontal con posibilidad de cierre completo.

**F. DIMENSIONES (APROXIMADAS): SE INDICAN ABAJO DOS ALTERNATIVAS POSIBLES, (A) Ó (B)**

1. Medidas internas: **(a)** 1200 x 600 x 700 mm (ancho x profundidad x alto) ó **(b)** 940 x 600 x 660 mm
2. Medidas externas: **(a)** 1400 x 800 x 1400 mm (ancho x profundidad x alto) ó **(b)** 1100 x 750 x 2250 mm

**G. ALIMENTACIÓN:**

1. Suministro eléctrico de 220V-230V; 50Hz.
2. Se deberá incluir 1 (UN) estabilizador de tensión de potencia adecuada al máximo consumo de la cabina.

**H. ACCESORIOS E INSUMOS POR EQUIPO:**

1. 1 (UNA) mesa soporte original (misma marca) que permita adecuada nivelación.
2. 1 (UNA) lámpara de repuesto para la luz de trabajo.
3. 1 (UNA) lámpara de repuesto para la luz UV.
4. Deberán incluirse todos los demás accesorios y cables operacionales que hagan al correcto y mejor funcionamiento del equipo para el fin propuesto.

**I. INSTALACIÓN:**

1. La instalación y puesta en funcionamiento del equipo correrán a cargo del adjudicatario.
2. A fin de verificar el correcto funcionamiento del equipo, luego de su instalación se deberá llevar a cabo una validación con entrega de certificado donde deberá constar al menos: A) verificación de velocidad de flujo de aire entrante (inflow) y de aire descendente (downflow); B) verificación de uniformidad del flujo de aire; C) integridad y fugas de los filtros; D) nivel de ruido; E) intensidad de luz en el plano de trabajo. En la documentación entregada (con firma de responsable) deberá figurar como mínimo: resultados de todas las mediciones realizadas, protocolo de trabajo, criterios de aceptabilidad, e instrumental utilizado (con certificación de calibración vigente trazable a patrones reconocidos nacionalmente/internacionalmente).
3. Se deberá colocar, en un lugar visible del equipamiento, una oblea con los datos técnicos del mismo y los de la empresa debiéndose incluir: el/los número/s de teléfono (y otros medios de comunicación) para su contacto; fecha de realización de la validación; y cualquier otro dato adicional que se considere relevante para su consideración.

**J. MANTENIMIENTO Y COSTOS:**

1. Deberá declararse el Protocolo de Mantenimiento Preventivo del equipo ofertado, según fábrica, de al menos el período de vida útil, indicando como mínimo los controles a efectuar, partes a reemplazar y costos de cada mantenimiento periódico (indicándose frecuencia requerida).
2. Deberá presentarse un listado con el costo de reposición (en dólares USD) de cada uno de los accesorios e insumos que permitan el correcto funcionamiento del equipo; y de aquellos accesorios y partes críticas que son usuales de recambio en su ciclo de vida útil.

**K. VISITA TÉCNICA:**

1. Se podrá realizar VISITA TECNICA (con previa coordinación con el Hospital) a fin de evaluar y constatar: la posibilidad de ingreso del equipo ofrecido al local, las condiciones de infraestructura del laboratorio y los requerimientos de preinstalación según ubicación de la cabina. No podrá alegarse posteriormente causa alguna de ignorancia en lo que respecta a las condiciones del presente pliego.