



Hospital de Alta Complejidad
CUENCA ALTA SAMIC

**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 /3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

Número **081** Año **2019**

SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Drogas y Elementos para Formulaciones Magistrales para el Servicio de Farmacia de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **105-2019** Fecha **29/11/2019**

FECHA DE APERTURA: 09 DE MARZO DE 2020 – 10:00 HS.

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y SUMINISTROS DEL HOSPITALCUANCA ALTA SAMIC

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.

Renglón	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
DROGAS Y ELEMENTOS PARA FORMULACIONES MAGISTRALES					
1	AZUFRE PRECIPTADO POR 1 KG	1			
2	BICARBONATO DE SODIO 1 KG	4			
3	BURETA DE 25 ML	1			
4	CAFEINA 0,250 KG	1			
5	CAL SODADA 1 KG	28			
6	CARBON ACTIVADO USP 1 KG	1			
7	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA POR 0,5 KG	1			
8	ENVASE PLÁSTICO PARA CREMA DE 100 GR CON TAPA	200			
9	ENVASE PLÁSTICO PARA CREMA DE 30 GR CON TAPA	50			
10	ENVASE PLÁSTICO PARA CREMA DE 50 GR CON TAPA	150			
11	EQUIPO PARA ENCAPSULAR	1			
12	FORMALDEHIDO 37% SOLUCIÓN 1 LITRO	10			
13	FRASCO ENVASE DE VIDRIO AMBAR PARA LIQUIDOS DE 100 ML CONTAPA INVOLABLE	50			
14	FRASCO ENVASE DE VIDRIO AMBAR PARA LIQUIDOS DE 1000 ML CON TAPA INVOLABLE.	2			
15	FRASCO ENVASE DE VIDRIO AMBAR PARA LIQUIDOS DE 250 ML CON TAPA	10			

	INVOLABLE				
16	FRASCO ENVASE DE VIDRIO AMBAR PARA LIQUIDOS DE 30 ML CON TAPA INVOLABLE	100			
17	FRASCO ENVASE DE VIDRIO AMBAR PARA LIQUIDOS DE 500 ML CON TAPA INVOLABLE	2			
18	FRASCO ENVASE DE VIDRIO AMBAR CON TAPA 50 ML CON TAPA INVOLABLE	100			
19	GLICERINA FNA VI POR 1 LITRO	4			
20	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA POR 0,1 KG	1			
21	LACTATO DE CALCIO 1 KG	1			
22	MATRAZ AFORADO AFORADO BOROSILICATO 25 ML	1			
23	MORFINA CLORHIDRATO TRIHIDRATO POR 0,01 KG	1			
24	ÓXIDO DE ZINC POLVO 1 KG	4			
25	PASTA LASSAR FNA VI POTE X1 KG	4			
26	PICOSULFATO DE SODIO POR 0,01 KG	2			
27	PROBETA 50 ML	2			
28	PROPILENGLICOL 1 KG	1			
29	PROPIPETA	2			
30	TAPA INVOLABLE(DE SEGURIDAD) COLOR NEGRA PARA FRASCO DE 100 ML, TAMAÑO GENÉRICO	150			
31	TIRAS REACTIVAS INDICADORAS DE PH	200			
32	TRIETANOLAMINA POR 1 KG	1			
33	TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA POR MEDIO LITRO	1			
34	VASELINA SÓLIDA 5 KG	5			
35	VASO DE PRECIPITADO 100 ML	1			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 081/2019 SEGUNDO LLAMADO.

Muestras: en caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras de los insumos a cotizarse.

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 Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones

SE HACE CONSTAR QUE DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y DURANTE TODO EL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ ENCONTRARSE CON APTITUD VIGENTE PARA CONTRATAR EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR DEL ESTADO Y EN PLENO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y PREVISIONALES DE CONFORMIDAD A LA LEGISLACIÓN VIGENTE. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN, RESULTARA CAUSAL DE DESESTIMACIÓN DE LA OFERTA.

Plazo y Lugar de Entrega: Entrega 60% de forma inmediata y saldo del 40% a requerimiento del del HCAS. Los insumos requeridos

deberán ser entregados 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. 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.

Pago: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura.

Factura de acuerdo a Orden de Compra. ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

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	