

HOSPITAL CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER SAMIC

Ruta Provincial № 6, cruce con la Ruta 205, Cañuelas, Provincia de Bs.As.; C.U.I.T.: 30-71508015-6 IVA:Exento compras@hospitalcuencaalta.org.ar

PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PRIVADA

Número 008 Año 2019

Ejercicio 2019

Ref./Adquisición de Insumos para el Centro Quirúrgico de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **046-2019** Fecha **09/04/2019**

FECHA DE APERTURA: MARTES 28 DE MAYO DE 2019 - 12:00 HS.

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

<u>SEÑOR PROVEEDOR:</u> 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
1	AGUJA ESPINAL PUNTA LÁPIZ 25G C/INTRODUCTOR	360			
2	CATÉTER INTRA PARENQUIMATOSO PARA MEDICION DE PRESION INTRACRANEANA	28			
3	CERA PARA HUESO	98			
4	ESPONJA ABSROBIBLE DE GELATINA PORCINA ESTERIL	112			
5	PLACA PACIENTE	668			
6	SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON SISTEMA DE RECOLECCION PARA LIQUIDO CEFALORAQUIDEO 9 FR.	14			
7	AGENTE HEMOSTATICO ABSORBIBLE PREPARADO POR OXIDACION CONTROLADA DE CELULOSA DE 10 X 20 CM APROX.	126			
8	CATGUT CRÓMICO N° 2, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA 50 MM	690			
9	NYLON 2/0 CON AGUJA RECTA, 60 MM	800			
10	NYLON 3/0 CON AGUJA RECTA, 60 MM	322			
11	POLIGLACTINA 910 N° 2/0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	224			

Cañuelas, Abril de 2019

Lugar y Fecha

Director de Administración y Operaciones
HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC

Jefe de Compras y Suministros HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC

12	POLIGLACTINA 910 N° 0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	196		
13	POLIGLACTINA 910 N° 1, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA, 50 MM	868		
14	POLIPROPILENO N° 1, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	28		
15	POLIPROPILENO N° 0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	14		
16	POLIPROPILENO N° 2/0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	10		
17	POLIPROPILENO N° 3/0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	10		
18	POLIPROPILENO N° 4/0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	10		
19	SEDA N°3/0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	84		
20	SEDA N° 2/0, 1/2 CIRCULO, AGUJA REDONDA	70		
21	LINO 0	266		
22	MANGO ACTIVO PARA ELECTROBISTURI (LAPIZ)	12		
23	SIERRA DE GIGLI 50 CM.	15		
24	CATETER FOGARTY EMBOLECTOMIA ARTERIAL N° 4	2		
25	CATETER FOGARTY EMBOLECTOMIA ARTERIAL N° 5	2		
26	CATETER FOGARTY EMBOLECTOMIA ARTERIAL N° 6	2		
27	CATETER DOBLE "J" 6F	2		
28	CATETER DOBLE "J" 8F	2		

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Privada 008/2019.

Aceptación de Condiciones: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación de 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 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.

		2
	Cañuelas, Abril <i>de 2019</i>	
Jefe de Compras y Suministros	Lugar y Fecha	Director de Administración y Operaciones HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC
HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC		HOSFITAL DE COLNCA ALTA SAIVIIC

Plazo y Lugar de Entrega: Entregas a requerimiento 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.

3