



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 **046** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./Adquisición de Insumos Varios para la Dirección de Infraestructura Y Tecnología de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **049-2020** Fecha **17/04/2020**

Se recibirán Ofertas hasta el 14 DE MAYO DE 2020 a las 10:00 hs. vía correo electrónico a compras@hospitalcuencaalta.org.ar

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	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CINTA AISLADORA X 20MTS	15		
2	TUBO LED DE 18W 220V	50		
3	CAJA EXTERIOR 4264 PARA MODULO DOBLE DE TOMACORRIENTE 115X80	1		
4	TUBO LED 45 CM 8W BLANCO FRIO	30		
5	DICROICA LED 7W + ZOCALO 220	30		
6	CONTACTOR 220V 10A 1 NA	2		
7	FOTOCELULA 220V 10 A + BASE (MODELO VCF-03E + VCF-03Z)	4		
8	TOMA CORRIENTE DOBLE	40		
9	PERISCOPIO TRIANGULAR PARA TOMACORRIENTE DOBLE PARA PISO + BASE	20		
10	ROLLO DE ESTAÑO 0.7 MM 60/40 100G	3		
11	KIT DE EMERGENCIA SISTEMA UNIVERSAL 1601N-LED	10		
12	MEGA CABLE CANAL 100 MM X 50MM X 2 MTS	10		
13	CABLE TIPO TALLER DE 3X2,5MM (50 MTS)	1		
14	FICHA MACHO Y HEMBRA DE 220V DE 3 PATAS	20		
15	DISYUNTOR BIPOLAR 25A	2		
16	TERMOMAGNETICA BIPOLAR DE 10 A	2		
17	TERMOMAGNETICA BIPOLAR DE 20 A	2		
18	SELLA ROSCA DE 125CC HIDRO 3	10		
19	CUPLA HIDRO 3 PARA FUSION/FUSION DE 2 1/2"	5		
20	MASILLA PARA INODORO 1 KG	5		
21	VALVULAS ESFERICAS 1/2" METALICA	4		
22	VALVULAS ESFERICAS 3/4" METALICA	2		
23	CAÑO HIDRO 3 3/4"	1		
24	CAÑO HIDRO 3 1/2"	1		
25	CAÑO AQUASYSTEM 20	1		
26	CAÑO AQUASYSTEM 25	1		
27	SILICONA TRANSPARENTE 280ML	15		
28	CORREA AX 22 DENTADA	5		
29	CORREA AX 23 DENTADA	5		
30	CORREA AX 24 DENTADA	5		

31	CORREA AX 25 DENTADA	5		
32	CORREA AX 26 DENTADA	5		
33	CORREA AX 29 DENTADA	5		
34	CORREA AX 30 DENTADA	5		
35	CORREA AX 32 DENTADA	5		
36	BULON, TUERCA, ARANDELA Y GROOVER CABEZA HEXAGONAL 8.8 2"	20		
37	ESMALTE SINTETICO CONVERTIDOR Y ANTIOXIDO AZUL DE 4LTS	6		
38	PINCEL N°20	5		
39	PINCEL N°10	5		
40	CINTA ADHESIVA DE ALUMINIO REFORZADO 150MM X 25 MTS	2		
41	AEROSOL PARA ALTA TEMPERATURA COLOR ALUMINIO	2		
42	CINTA DE PAPEL DE 2" PARA PINTOR	10		
43	CINTA DE PAPEL DE 1" PARA PINTOR	10		
44	ELECTRODOS 2,5 (KG.)	3		
45	ELECTRODO 1,5 (KG.)	3		
46	DISCO FLAP STANLEY 4 1/2"	5		
47	HOJA DE SIERRA ACERO RAPIDO	10		
49	ELIMINADOR DE ÓXIDO Y LUBRICANTE	10		
50	EPOXI SELLA GAS 125CC	5		
51	BOLSA DE PRECINTOS 300X4,8MM	3		
52	MASILLA EPOXY USO EN AGUA 250GR	2		
53	PUNTA DOBLE DE ATORNILLADORA PHILIPS INMANTADA PH2 X 25MM	12		
54	ANGULO DE 1"X1/8" x 6 mts	4		
55	CORREA COMPRESOR B100 LISA	6		
56	GRIFERIA MONOCOMANDO DE MESADA DE ALTURA 14,1CM PRODUCTO GIRATORIO CON AIREADOR	8		
57	ESTOPAS	5		
58	GRASA DE LITIO 1 KG	2		
59	NIPLES CROMADOS DE 1/2	10		
60	SIFON SIMPLE PARA BAJO MESADA GOMA	10		
61	PANEL LED 18W EMBUTIR PLAFON BLANCO CIRCULAR REDONDO Ø22	40		
TOTAL				

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 Pliego de Condiciones Particulares y del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones. Aquellas firmas cotizantes, deberán acompañar al **PRESENTE PEDIDO DE COTIZACION COMPLETO y FIRMADO** la siguiente documentación:

- 1) Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;
- 2) Documentación emitida por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA),** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral;
- 3) Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de la Provincia de Buenos Aires.**
- 4) Declaración en instrumento privado que indique que no ha sido demandado por la Nación y/o la Provincia de**

Buenos Aires o sus entidades descentralizadas por causas fiscales o contractuales.

5) Declaración en instrumento privado que indique que la firma no utiliza ni utilizará mano de obra infantil en ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes,

Muestras: en caso de resultar necesario, la institución podrá solicitar muestras fotográficas de los insumos a cotizarse, folletos, catálogos, y/o cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado, debidamente identificadas con número de Contratación, número de renglón y nombre de la firma, en el lugar y hora indicado. La no presentación de las mismas en los términos requeridos podrá resultar causal de desestimación de la oferta.

Plazo y Lugar de Entrega: Entrega inmediata 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. Se podrán considerar propuestas con propuestas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS

Pago: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura. Se podrán considerar propuestas con formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS

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	