



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **050** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./Adquisición de Centrales de Monitoreo para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC – TRAMITE URGENTE

Pedido de Provisión: **053-2020** Fecha **17/04/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 05 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.

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CENTRAL DE MONITOREO COMPATIBLE MONITORES EDAN LEECH IM8A SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	1		
2	CENTRAL DE MONITOREO COMPATIBLE MONITORES MINDRAY Series UMEC e IMEC SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	2		
TOTAL				

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 050/2020.

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

Los proveedores cotizantes, deberán enviar via correo electrónico la siguiente documentación:

- PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO.** 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 encontrarse acreditado al efecto en la credencial a requerirse conforme Punto c) del presente.
- Garantía de la Oferta en Formato PDF** de conformidad a lo establecido en el punto 10 del presente Pliego. La misma deberá encontrarse disponible en formato original y en caso de resultar requerida por parte del HCAS deberá ser presentada en un plazo de 48 hs. La no presentación en términos del eventual requerimiento resultara causal de desestimación de oferta.
- Credencial de proveedor del Hospital, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación;**
- Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos** de la Provincia de Buenos Aires;
- Deberán presentarse muestras fotográficas, folletos, catálogos,** como así también cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado, debidamente identificadas con número de Renglón.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. Entrega inmediata.

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. La entrega de los insumos procederá en la Sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia.de Buenos Aires .

CONDICION DE PAGO El pago se efectuará 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

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES-EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES

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	