



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](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **063** Año **2019**

Ejercicio 2019

Ref./ Adquisición de Discos Rígidos para Storage para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC."

Pedido de Provisión: **063-2019** Fecha **20/05/2019**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIÉRCOLES 09 DE OCTUBRE DE 2019 A LAS 10:00 HS. vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto: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	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	<b>DISCO RIGIDO 2TB 7,2K 2,5" NL -</b> <i>Referencia: para Storage IBM V 5010</i>	6			
2	<b>DISCO RIGIDO 400GB FLASH DRIVE (SSD) -</b> <i>Referencia: para Storage IBM V5010</i>	2			

**CONDICIONES DE CONTRATACIÓN:** Conforme Pedido de Cotización de la Contratación Directa 063/2019.-

**ACEPTACIÓN DE CONDICIONES:** La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación de las condiciones 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](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones)

**COTIZACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA:** De conformidad a lo establecido en el Art.52 del Reglamento de Contrataciones del HCAS, como regla las cotizaciones deberán efectuarse en moneda pesos argentinos. Para la comparación de precios en el caso de recibirse cotizaciones en moneda extranjera, se considerará el tipo de cambio divisa vendedor Banco de la Nación Argentina vigente al cierre del día anterior al de la apertura de las ofertas. En caso de presentarse durante el proceso adjudicatorio alguna variación significativa en el tipo de cambio, la misma podrá resultar considerada por parte de las Autoridades del HCAS con el respectivo ajuste en términos de la consideración de Ofertas.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:** Los oferentes deberán enviar en el momento de cotizar conjuntamente con la oferta ::

- 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;

<p>Jefe de Compras y Suministros HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC</p>	<p><u>Cañuelas, 30 de Septiembre de 2019</u> <b>Lugar y Fecha</b></p>	<p>Director de Administración y Operaciones HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC</p>
--	---	---

**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,

**PLAZO DE ENTREGA:** Entrega a requerimiento del HCAS o conforme propuesta de servicio..

**LUGAR DE ENTREGA:** 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.

**TIEMPO DE PAGO:** Se establece como regla la formulación del pago con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura. La propuesta del servicio podrá contemplar un **pago por adelantado o en carácter de anticipo** - *de hasta un monto máximo del 80% por sobre total* - para lo cual la firma adjudicada deberá presentar una Póliza como contragantía, equivalente al monto que reciba como adelanto o anticipo, completándose el saldo pendiente contra entrega y previa conformidad definitiva.

**Factura de acuerdo a Orden de Compra.**

**ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.**