



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

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **090** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./Adquisición de Bateas plásticas, cepillos y varios para el Servicio de Esterilización de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **096-2020** Fecha **01/06/2020**

Se recibirán Ofertas hasta el MIERCOLES 17 DE JUNIO 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/ítems 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	BATEA DE LAVADO CON TAPA REFERENCIAS: APILABLE CON RANURA PARA LEVANTAR RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS DE LAVADO 12 LITROS (APROX) DEBERAN SER APTAS PARA SU UTILIZACION EN EL LAVADO DE LOS PRODUCTOS MÉDICOS (MATERIAL HOSPITALARIO) Y PARA ENTRAR EN CONTACTO CON EL DETERGENTE ENZIMÁTICO Y CON LA SOLUCIÓN DESINFECTANTE UTILIZADA PARA REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO.	24		
2	BATEA DE LAVADO CON TAPA REFERENCIAS: APILABLE CON RANURA PARA LEVANTAR RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS DE LAVADO 30 LITROS. DEBERAN SER APTAS PARA SU UTILIZACION EN EL LAVADO DE LOS PRODUCTOS MÉDICOS (MATERIAL HOSPITALARIO) Y PARA ENTRAR EN CONTACTO CON EL DETERGENTE ENZIMÁTICO Y CON LA SOLUCIÓN DESINFECTANTE UTILIZADA PARA REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO.	38		
3	CEPILLO PARA LAVAR MAMADERAS CON CABO PARA AGARRAR	120		
4	CEPILLO RÍGIDO PARA LIMPIEZA DE CÁNULAS REFERENCIAS: LARGO DE CERDA: 15 MM ANCHO	55		
5	CEPILLO RÍGIDO PARA LIMPIEZA DE CÁNULAS REFERENCIAS: LARGO DE CERDA: 5 MM ANCHO	35		
6	CESTO CALADO RECTANGULAR REFERENCIAS: MEDIDAS APROXIMADAS 36 CM ANCHO, 53 CM PROFUNDIDAD, 17 CM ALTURA (23 LITROS APROX)	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 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 respalte 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 respalte 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,**
- 6) 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.**

Muestras: en caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras físicas de los insumos a cotizarse. La no presentación de las mismas en los términos establecidos podrá resultar causal de desestimación de la oferta.

GARANTIA DE OFERTA: en caso de corresponder los oferentes deberán enviar la **Garantía de la Oferta en Formato PDF** de conformidad a lo establecido en el Art.31 del Reglamento de Contrataciones del Hospital, y 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.

La garantía se calculará sobre la oferta de mayor monto, considerando además sus posibles ampliaciones o prórrogas. A saber:

Oferta Menor a TRES CIENTOS MIL PESOS \$300.000

SIN GARANTÍAS de mantenimiento de Ofertas

PAGARE 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

Oferta Mayor a TRES CIENTOS MIL PESOS \$300.000 y Menor a OCHOCIENTOS MIL PESOS \$800.000

PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.

POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

Oferta Mayor a OCHOCIENTOS MIL PESOS \$800.000 y Menor a CINCO MILLONES DE PESOS \$5.000.000

PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.

POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

Oferta Mayor a CINCO MILLONES DE PESOS \$5.000.000

POLIZA 2% para mantenimiento de Oferta.

POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

Plazo y Lugar de Entrega: Entrega Inmediata con anterioridad a los 5 días desde la entrega de la Orden de Compra.

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	