



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)

Página : 1 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **114** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./Adquisición de Determinaciones con entrega de Equipos en Comodato  
Opara ser destinados al Servicio De Laboratorio del Hospital del Bicentenario  
Esteban Echeverría.*

Pedido de Provisión: **122-2020** Fecha **13/07/2020**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 04 DE AGOSTO DE 2020 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 Determinaciones a entregar	Precio Unitario Renglón	Precio Total Renglón
<b>RENGLÓN Nº1 – DETERMINACIONES DE QUÍMICA CLINICA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.</b>				
1.1	DETERMINACION DE GLUCOSA POR METODO ENZIMATICO	3000		
1.2	DETERMINACION DE UREA POR METODO ENZIMATICO	3000		
1.3	DETERMINACION DE CREATININA	3000		
1.4	DETERMINACION DE ACIDO URICO	1000		
1.5	DETERMNACION DE TGP	1000		
1.6	DETERMINACION DE TGO	1000		
1.7	DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA	1000		
1.8	DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL	1000		
1.9	DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA	1000		
1.10	DETERMINACION DE COLESTEROL	1000		
1.11	DETERMINACION DE COLESTEROL HDL	1000		
1.12	DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS	1000		
1.13	DETERMINACION DE AMILASA	1000		
1.14	DETERMINACION DE SODIO, POTASIO Y CLORO	1000		
1.15	DETERMINACION DE CALCIO	1000		
1.16	DETERMINACION DE FOSFORO	1000		

1.17	DETERMINACION DE MAGNESIO	1000		
1.18	DETERMINACION DE LDH	1000		
1.19	DETERMINACION DE CPK	1000		
1.20	DETERMINACION DE FERREMIA	100		
1.21	DETERMINACION DE MICROALBUMINURIA	100		
1.22	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	1000		
1.23	DETERMINACION DE ALBUMINA	1000		
1.24	DETERMINACION DE PCR ULTRASENSIBLE CUANTITATIVA	1000		
1.25	DETERMINACION DE COLESTEROL LDL	1000		
1.26	DETERMINACION DE GGT	1000		
1.27	DETERMINACION DE PROTEINURIA	400		
<b>TOTAL RENGLON N°1</b>				

Renglón	Descripción	Cantidad Determinaciones a entregar	Precio Unitario Renglón	Precio Total Renglón
<b>REGLON N°2 DETERMINACIONES DE INMUNOSEROLOGIA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.</b>				
2.1	DETERMINACION DE HIV POR INMUNOENSAYO	100		
2.2	DETERMINACION DE TROPONINA HS POR INMUNOENSAYO	200		
2.3	DETERMINACION DE CK MB POR INMUNOENSAYO	200		
2.4	DETERMINACION DE PROCALCITONINA POR INMUNOENSAYO	400		
2.5	DETERMINACION DE FERRITINA	400		
2.6	DETERMINACION DE DIMERO D	400		
2.7	DETERMINACION DE PROBNP	100		
<b>TOTAL RENGLON N°2</b>				

Renglón	Descripción	Cantidad Determinaciones a entregar	Precio Unitario Renglón	Precio Total Renglón
<b>REGLON N°3 DETERMINACIONES DE HEMOGRAMAS CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.</b>				
3	HEMOGRAMAS - INDICES HEMATIMETRICOS	3000		

<b>TOTAL RENGLON Nº3</b>
--------------------------

Reglón	Descripción	Cantidad Determinaciones a entregar	Precio Unitario Reglón	Precio Total Reglón
REGLON Nº4 DETERMINACIONES <u>COAGULACION</u> : CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.				
4.1	TIEMPO DE PROTROMBINA	4000		
4.2	APTT	4000		
4.3	FIBRINOGENO	4000		
<b>TOTAL RENGLON Nº4</b>				

Reglón	Descripción	Cantidad Determinaciones a entregar	Precio Unitario Reglón	Precio Total Reglón
REGLON Nº5 MEDIO INTERNO. DETERMINACIONES DE GASES EN SANGRE, IONOGRAMA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.				
5	GASES EN SANGRE MULTIPARAMETRICOS CON IONES GLUCOSA, LACTATO, BILIRRUBINA Y COOXIMETRIA	3000		
<b>TOTAL RENGLON Nº5</b>				

REGLON	MONTO TOTAL RG
REGLÓN Nº1 – DETERMINACIONES DE QUÍMICA CLINICA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.	
REGLON Nº2 DETERMINACIONES DE INMUNOSEROLOGIA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo	
REGLON Nº3 DETERMINACIONES DE HEMOGRAMAS CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo	
REGLON Nº4 DETERMINACIONES <u>HEMOSTASIA</u> CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.	
REGLON Nº5 MEDIO INTERNO. DETERMINACIONES DE GASES EN SANGRE, IONOGRAMA CON LA PROVISIÓN DE EQUIPAMIENTO, en comodato sin cargo.	
<b>MONTO TOTAL OFERTA RG Nº 1 A Nº5</b>	

**Condiciones de Contratación:** Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 114/2020.

**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](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones)

**OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL** Los proveedores cotizantes, deberán enviar via correo electrónico la siguiente documentación:

- a) **PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO** en formulario Enviado a tal fin. *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 en carácter de declaración jurada, debiendo el mismo resultar coincidente con el acreditado en la constancia de proveedor que se solicita en el Punto 9-c).*
- b) **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.
- c) **Credencial de proveedor del Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.**
- d) **Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de la Provincia de Buenos Aires;**
- e) **Constancia de Visita a las Instalaciones en las cuales se efectuara la prestación del servicio emitida por autoridad establecida a tal fin.**

*La falta de presentación de la documentación enumerada en el presente Artículo, será inexcusable y resultara causal de desestimación de la oferta por su apartamiento a los términos de la contratación.*

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. ENTREGA.**

La prestación del Servicio deberá efectuarse con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra y durante el termino de 2 (dos) Meses.

**LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA**

La entrega de los insumos procederá en la **Sede del Hospital del Bicentenario Esteban Echeverría, sito en San Martín 504, Esteban Echeverría, Pcia.de Buenos Aires.**

**PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:**

Por **NO EFECTUAR LA ENTREGA** en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del **UNO POR CIENTO (1%)** de la facturación total por cada día de demora en término a los renglones no entregados. En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

**EL PAGO SE EFECTUARÁ DESDE ESTE HOSPITAL DE CUENCA ALTA NESTOR KICHNER SAMIC** 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 EXCEPCIONALES-**

**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.**

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	