HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER

**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
www.hospitalcuencaalta.org.ar
**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**
Número **148** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición y Montaje de Barreras Sanitarias para este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC
Pedido de Provisión: **166-2020** Fecha **21/08/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el VIERNES 11 DE SEPTIEMBRE DE 2020 a las 12:00 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.

RG	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
ANQUISICION Y MONTAJE DE BARRERAS SANITARIAS PARA ESTE HCANK				
1	BARRERA SANITARIA INCOLORO 6 MM TEMPLADO CON PASA PAPELES. REFERENCIA: BOXES DE TRABAJO EN CRISTAL TEMPLADO DE 6 MM CON SOPORTES EN ACERO Y U PERIMETRAL DE ALUMNIO ANODIZADO CON PASA PAPELES INFERIOR Y PASA VOZ CENTRADO. MEDIDAS: 1.75 DE TRAMO Y 0.70 M DE ALTO. SE UTILIZAN LOS LATERALES DEL MUEBLE PARA FIJAR EL VIDRIO AL MOSTRADOR. SECTOR: ATENCIÓN AL PACIENTE ENTREGA: INMEDIATA. GARANTÍA: 12 MESES	2		
2	BARRERA SANITARIA INCOLORO 6 MM TEMPLADO CON PASA PAPELES. REFERENCIA: BOXES DE TRABAJO EN CRISTAL TEMPLADO DE 6 MM CON SOPORTES EN ACERO Y U PERIMETRAL DE ALUMNIO ANODIZADO CON PASA PAPELES INFERIOR Y PASA VOZ CENTRADO. MEDIDAS: 1.15 DE TRAMO Y 0.70 M DE ALTO. SE UTILIZAN LOS LATERALES DEL MUEBLE PARA FIJAR EL VIDRIO AL MOSTRADOR. SECTOR: ATENCIÓN AL PACIENTE ENTREGA:30 DÍAS. GARANTÍA: 12 MESES.	5		
3	BARRERA SANITARIA INCOLORO 6 MM TEMPLADO CON PASA PAPELES. REFERENCIA: BOXES DE TRABAJO EN CRISTAL TEMPLADO DE 6 MM CON SOPORTES EN ACERO Y U PERIMETRAL DE ALUMNIO ANODIZADO CON PASA PAPELES INFERIOR Y PASA VOZ CENTRADO. MEDIDAS: 1.24 DE TRAMO Y 0.70 M DE ALTO. SE UTILIZAN LOS LATERALES DEL MUEBLE PARA FIJAR EL VIDRIO AL MOSTRADOR. SECTOR: ATENCIÓN AL PACIENTE ENTREGA: 30 DÍAS.	1		

	GARANTÍA: 12 MESES.			
4	BARRERA SANITARIA INCOLORO 6 MM TEMPLADO CON PASA PAPELES. REFERENCIA: CONJUNTO DE 3 BOXES DE TRABAJO EN CRISTAL TEMPLADO DE 6 MM CON SOPORTES EN ACERO Y U PERIMETRAL DE ALUMNIO ANODIZADO CON PASA PAPELES INFERIOR Y PASA VOZ CENTRADO. MEDIDAS TOTALES: 3.60 DE TRAMO Y 0.70 M DE ALTO. CADA BOX SERÁ DE 1.20M, SEPARADO CON PARANTES LATERALES DIVISORIOS DE 0.30 M CADA UNO POR 0.70 M DE ALTO. (TOTAL PARANTES: 4 UND) SECTOR: ATENCIÓN AL PACIENTE SOBRE HALL CENTRAL. ENTREGA: 30 DÍAS GARANTÍA: 12 MESES	1		
5	BARRERA SANITARIA INCOLORO 6 MM TEMPLADO CON PASA PAPELES. REFERENCIA: CONJUNTO DE 3 BOXES DE TRABAJO EN CRISTAL TEMPLADO DE 6 MM CON SOPORTES EN ACERO Y U PERIMETRAL DE ALUMNIO ANODIZADO CON PASA PAPELES INFERIOR Y PASA VOZ CENTRADO. MEDIDAS TOTALES: 3.95 DE TRAMO Y 0.70 M DE ALTO. CADA BOX SERÁ DE 1.30M, SEPARADO INTERNAMENTE CON PARANTES LATERALES DIVISORIOS DE 0.30 M CADA UNO POR 0.70 M DE ALTO. (TOTAL PARANTES: 2 UND) EN AMBOS EXTREMOS DEL MUEBLE, EXISTEN LATERALES DONDE FIJAR EL VIDRIO AL MOSTRADOR. SECTOR: ATENCIÓN AL PERSONAL RRHH. ENTREGA: 30 DÍAS. GARANTÍA: 12 MESES.	1		
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.hospitalcuenciaalta.org.ar/licitaciones

Aquellas firmas cotizantes, deberán presentar:

- 1) El **PRESENTE PEDIDO DE COTIZACION COMPLETO y FIRMADO** ;
- 2) **Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;
- 3) **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;
- 4) **Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de la Provincia de Buenos Aires.**
- 5) **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.**
- 6) **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,

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 TRESCIENTOS MIL PESOS \$300.000

SIN GARANTÍAS de mantenimiento de Ofertas

PAGARE 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

Oferta Mayor a TRESCIENTOS 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 Del servicio con anterioridad a los 30 días desde la recepción de la Orden de Compra en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia.de Buenos Aires. 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 ofertas 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.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES
CONTRATACION DIRECTA 148/2020**

- 1. TODAS LAS MEDIDAS SE REVISARÁN EN OBRA.**
- 2. EL PRECIO INCLUIRÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE INSUMOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA CORRECTA TERMINACIÓN DE LOS TRABAJOS.**
- 3. EL PRECIO DEBE INCLUIR FLETE, TRASLADO INTERNO Y COLOCACIÓN.**

Visita a las Instalaciones de manera previa a la presentación de las ofertas. Los oferentes podrán recorrer las instalaciones del Hospital en el que se desarrollarán las tareas a contratar, y se **entenderá que antes de presentar su oferta, el oferente se ha asegurado que su cotización cubrirá** todas las obligaciones emergentes del contrato. Se entenderá en consecuencia que se encuentran incluidas las prestaciones que, de acuerdo con su juicio y experiencia, deberá realizar para el fiel y estricto cumplimiento de sus obligaciones, aunque las mismas no estén explicitadas en la oferta.

La totalidad de datos técnicos, planos descriptivos de las tareas, así como cualquier otra consulta o necesidad de índole técnico/operativa, deberá ser requerida por los Oferentes ante el AREA DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCANK al correo arho.hca@gmail.com

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	