



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 **018** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./Adquisición de Cama para Paciente con acondicionamiento eléctrico Y Equipamientos Varios para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **018-2020** Fecha **31/03/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el LUNES 06 DE ABRIL 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.

RENGLÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL RENGLON
1	CAMA PARA PACIENTE CON ACONDICIONAMIENTO ELÉCTRICO, CABECERA Y PIECERA. <i>Ref/.conforme Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</i>	60			
2	COLCHÓN SANITARIO PARA PACIENTE <i>Ref/.conforme Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</i>	60			
3	ALMOHADA PARA PACIENTE <i>Ref/.conforme Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</i>	60			
4	MESA DE COMER <i>Ref/.conforme Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</i>	60			
5	MESA DE LUZ <i>Ref/.conforme Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</i>	60			
6	SOPORTE SUERO RODANTE <i>Ref/.conforme Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</i>	60			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 018/2020.

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:

- a) **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 a tal fin en carácter de declaración jurada.

- 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) Estatuto y/o Contrato Constitutivo** además de aquella documentación legal referida a la capacidad jurídica del oferente;
- d) Acreditación de la representatividad legal del firmante de la oferta**, cuando no surja de la credencial de proveedor del Hospital, de la Provincia o de la Nación.
- e) Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos** de la Provincia de Buenos Aires;
- f) 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**;
- g) Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;
- h) 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.**
- i) 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.
- j) 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 hasta en un plazo máximo de 5 días hábiles a contar desde la recepción de la Orden de Compra

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 a los 30 (treinta) días fecha presentación de factura.

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA

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	