



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

Página : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **204** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./Adquisición e instalación de Transformador de Ultra Aislación para ser destinado al Servicio de Laboratorio de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **229/2020** Fecha **13/10/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 10 DE NOVIEMBRE DE 2020 a las 14:00 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.

ADQUISICION E INSTALACION DE TRANSFORMADOR SERVICIO DE LABORATORIO HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ADQUISICION E INSTALACION PARA TRANSFORMADOR DE ULTRA AISLACIÓN 10 KVA REFERENCIA: Garantía por escrito de 2 años / Triple Apantallado con conexión a bornera / Grado de protección: IP44 / Regulación: 3% Ucc: 3% / Corriente de vacío menor o igual al tres por ciento (3%) / Corriente de conexión menor o igual a ocho (8) veces la corriente nominal Clase H / Sensor de temperatura con contacto a bornera / Rigidez dieléctrica: 3000VCA / Resistencia de aislación: >2000megohms con 1000VCC. / Gabinete metálico con frente vidriado y sub panel con mímico representativo del circuito eléctrico interno para facilitar su correcta operación. / Compuesto por: Transferencia automática de líneas de alimentación por contactor de 70 A. / Interruptor Magnético / Descargador de sobretensiones / Transformador de ultra aislación de 10 KVA. / 8 circuitos de salida cada uno con protección / Termomagnética 16 A curva B / Mano de obra de Instalación y conexionado. / Todos los componentes deben ser originales de fabrica.	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 Pliego de Condiciones Particulares y del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones

Además, la presentación de Oferta implicara la **DECLARACIÓN POR PARTE DEL OFERENTE QUE EL MISMO NO HA SIDO DEMANDADO POR LA NACIÓN Y/O LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES O SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS POR CAUSAS FISCALES O CONTRACTUALES**, y de **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

CONSULTAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTICULARES. La totalidad de datos técnicos o cualquier otra consulta o necesidad de índole técnico/operativa, deberá ser requerida por los Oferentes ante el Área de Ingeniería Hospitalaria de

la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCAS al correo ingenieriahospitalaria@hospitalcuencaalta.org.ar

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

- a) EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO *por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada,*
- b) DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;
- c) 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;
- d) CERTIFICADO DEL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
- e) CERTIFICADO DE VISITA A LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES SE DESARROLLARÁN LAS TAREAS, ubicada en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia.de Buenos Aires.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: ENTREGA INMEDIATA en la sede del Servicio de Laboratorio 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 con el Área de Ingeniería Hospitalaria del HCANK. Se podrán considerar propuestas con plazos de entrega 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.

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	