



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

ANEXO UNICO

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACIÓN DIRECTA**

Número **074** Año **2019**

SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2019

Ref./Adquisición de Insumos de Papelería Institucional para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **093-2019** Fecha **28/10/2019**

Se recibirán Ofertas hasta el MIÉRCOLES 11 DE DICIEMBRE DE 2019 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.

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	RECETARIOS PACIENTES CONS. EXT. Ref./ TAMAÑO:11,5X17,15CM / PAPEL: 70GR / COLOR: 1/0 / ENGOMADO DE 100 HOJAS C/U	30		
2	RECETARIOS PACIENTES INTERNADOS / Ref./ TAMAÑO:14,5X20,5CM / PAPEL: 70GR / COLOR: 1/0 / ENGOMADO DE 100 HOJAS C/U	30		
3	NEO -HOJA DE DERIVACIÓN Ref./ (TAMAÑO: A4)	450		
4	NEO - CUADRÍCULA SE SEGUIMIENTO Ref./ (TAMAÑO: OFICIO)	450		
5	NEO - HOJA INDICACIONES MÉDICAS Ref./(TAMAÑO: OFICIO)	450		
6	NEO - FORMULARIO DE ENFERMERÍA (BAJA COMPLEJIDAD) Ref./ (TAMAÑO: A4 - DOBLE FAZ)	400		
7	NEO - FORMULARIO DE ENFERMERÍA (ALTA COMPLEJIDAD) Ref./ (TAMAÑO: OFICIO - DOBLE FAZ)	400		
8	NEO - HOJA INTERCONSULTA Ref./ (TAMAÑO: A4)	130		
9	NEO - HOJA OFTALMOLOGÍA Ref./ (TAMAÑO: A4)	130		
10	NEO - HOJA CARDIOLOGÍA Ref./ (TAMAÑO A4)	130		
11	NEO - HOJA DE EVOLUCIÓN Ref./ (TAMAÑO: A4 - DOBLE FAZ)	130		

12	NEO - PLANTILLA RÓTULO DE SUEROS Ref./ (TAMAÑO: OFICIO)	50		
TOTAL				

Aceptación de Condiciones: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación de Pliego de Condiciones Particulares, 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

Consulta: cualquier tipo de consulta técnica y la solicitud de los diseños de los insumos requeridos deberá efectuarse ante el Área de Comunicación Social y Relaciones Institucionales del HCAS al correo comunicacionsocial@hospitalcuencaalta.org.ar

SE HACE CONSTAR QUE DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y DURANTE TODO EL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ ENCONTRARSE CON APTITUD VIGENTE PARA CONTRATAR EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR DEL ESTADO Y EN PLENO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y PREVISIONALES DE CONFORMIDAD A LA LEGISLACIÓN VIGENTE. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN, RESULTARA CAUSAL DE DESESTIMACIÓN DE LA OFERTA.

Plazo de Entrega: Entrega a requerimiento del HCAS.

Lugar de Entrega: 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	