



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 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

Número **064** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Productos Médicos Descartables de Alto Costo para ser destinados al Hospital Del Bicentenario Esteban Echeverría, pcia. De Buenos Aires.

Pedido de Provisión: **068-2020** Fecha **05/05/2020**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta 20 DE MAYO DE 2020 a las 13:00 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
PRODUCTOS MEDICOS DESCARTABLES DE ALTO COSTO					
1	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 7,5FR	6			
2	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 8,5FR	12			
3	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 8FR	6			
4	CANULA DE BIELSALSKY Nº7	6			
5	CANULA DE BIELSALSKY Nº8	6			
6	CATETER BIPOLAR PARA MARCA PASOS 6 FR	3			
7	CATETER SWAN GANZ 7 FR	10			
8	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 14FR	120			
9	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 16FR	300			
10	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACION PARA TRAQUEOSTOMIA 14 FR	50			
11	CIRCUITO RESPIRATORIO PARA ADULTO DE DOBLE RAMAL CON COLECTOR DE AGUA ESPIRATORIA Y LÍNEA DE PRESIÓN, CALEFACCIONADO TIPO RT 106	20			
12	COLCHÓN ANTIESCARAS CON MOTOR	30			

13	INTRODUCTOR 8,5 FR CON VÁLVULA HEMOSTÁTICA	10			
14	NARINA ALTO FLUJO TAMAÑO ADULTO TECNOLOGÍA OPTIFLOW	10			
15	MASCARA VNI PERFORMAX TAMAÑO G	2			
16	MASCARA VNI PERFORMAX TAMAÑO XG	5			
17	PRESURIZADOR PARA SUERO CON MANÓMETRO DE 500 ML SEMIDURABLE	40			
18	RESUCITADOR MANUAL ADULTO AUTOCLAVABLE	35			
19	SET PARA HEMODIÁLISIS 12 FR 2 LUMEN 20 CM	10			
20	SET PARA MINI BAL ADULTO	120			
21	SET PARA NEFROSTOMIA 10 FR 30 CM	8			
22	SET PARA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTANEA Nº8	10			
23	SET VENOSO CENTRAL 7 FR 3 LUMEN 20 CM	30			
24	SET VENOSO CENTRAL 7FR 1 LUMEN 20 CM	240			
25	SET VENOSO CENTRAL 7FR 2 LUMEN 20 CM	360			
26	SONDA SENGSTAKEN- BLAKEMORE CON BALON Nº14	3			
27	SONDA SENGSTAKEN- BLAKEMORE CON BALON Nº18	3			
28	TERMOMETRO INFRAROJO	6			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 064/2020.

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

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;**

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

MUESTRAS

En caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras de los insumos a cotizarse.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. ENTREGA.

La Entrega deberá resultar de 70% de total adjudicado con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compras y saldo restante del 30% adjudicado a requerimiento **con disponibilidad Inmediata dentro de los 60 días de recibida la Orden de Compra.**

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA

La entrega de los insumos procederá en la **Sede del Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario de 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 termino 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.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	