



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

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **030** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Antisépticos, Desinfectantes y Soluciones Parenterales de Gran Volumen para el Servicio de Farmacia de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **030-2020** Fecha **06/04/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 14 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
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES					
1	AGUA OXIGENADA 10 VOLÚMENES POR 1 LITRO	200			
2	ANTISÉPTICO PARA HIGIENE DE MANOS CON CLORHEXIDINA 1%-ALCOHOL ETÍLICO 61% CON AGENTE HUMECTANTE. 500 ML	24			
3	CLORHEXIDINA 4% JABONOSA 500 ML CON PICO DOSIFICADOR	200			
4	DETERGENTE TRIENZIMÁTICO 1 LITRO CON DOSIFICADOR	100			
5	DETERGENTE TRIENZIMÁTICO 5 LITROS CON PICO DOSIFICADOR	25			
6	IODOPovidona 10% SOLUCIÓN POR 250 ML CON PICO DOSIFICADOR	240			
7	IODOPovidona 5% JABONOSA POR 250 ML CON PICO DOSIFICADOR	80			
8	PAÑO DESCARTABLE DE CLORHEXIDINA PARA BAÑO INSTANTÁNEO SIN AGUA	4000			
SOLUCIONES PARENTERALES DE GRAN VOLUMEN					
9	AGUA DESTILADA 500 ML ENVASE FLEXIBLE, CON DOBLE PICO Y BOLSA PROTECTORA	500			
10	BICARBONATO DE SODIO 1 M 100 ML	200			
11	GELATINA MODIFICADA 4% 500 ML	90			

12	HIDROXI ETIL ALMIDÓN 6% 500 ML	60			
13	MANITOL 15% SACHET DE 500 ML	50			
14	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% 250 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	500			
15	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 500 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	800			
16	SOLUCIÓN FISIOLOGICA 0,9% DE 100 ML ENVASE PLASTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	6000			
17	SOLUCIÓN FISIOLOGICA 0,9% DE 250 ML ENVASE PLASTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	3000			
18	SOLUCIÓN FISIOLOGICA 0,9% DE 500 ML ENVASE PLASTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	8000			
19	SOLUCIÓN RINGER CON LACTATO ENVASE FLEXIBLE 500 ML	1700			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 030/2020.

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 vía 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 y encontrase acreditado al efecto en la credencial a requerirse conforme Punto c) del presente.*
- 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, 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;**

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. Entrega a requerimiento con disponibilidad Inmediata. Las entregas parciales deberán efectuarse **hasta en un plazo máximo de 5 días hábiles** a contar desde el momento del pedido de entrega formal por parte del HCAS.

VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS. En la totalidad de los productos a cotizarse, la fecha de vencimiento no podrá ser inferior a 18 meses contados a partir de la fecha de entrega efectiva. La falta de cumplimiento de lo establecido, será causal de devolución de la mercadería presentada. El Hospital tendrá opción de recibir la mercadería en caso de considerarlo necesario, aún no pudiendo haber sido cumplimentado este punto. El mismo se realizará bajo el

compromiso de canje, por parte del proveedor, por igual producto de idéntica marca, cantidad de unidades y calidad. El proveedor deberá responsabilizarse a realizar el canje con la suficiente antelación sin que ello signifique erogación al hospital

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 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 HARÁ CARGO DE GASTOS EXCEPCIONALES-EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ 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	