



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
www.hospitalcuencaalta.org.ar

Página: 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

Número **165** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./ Adquisición de Accesorios Varios para paneles de Cabecera de este
"Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica
Integral para la Comunidad SAMIC",*

Pedido de Provisión: **183-2020** Fecha **02/09/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2020 A LAS 12:00 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	Precio Unitario	Precio Total
1	BANDEJA PORTA MONITOR PARA PANEL DE CABECERA REFERENCIA: Distancia de Riel al panel 3 cm Distancia de mordaza del riel al panel 2 cm Ancho de la mordaza del riel 1 cm Altura del Riel 2,5 cm Debe tener tornillos de regulacion que permitan ajustar la caída de la bandeja Debe soportar al menos 5 Kg de peso	8		
2	MANOMETRO REGULACION BAJA DE OXIGENO PARA PANEL DE CABECERA NORMA DISS	30		
3	MANOMETRO REGULACION BAJA DE AIRE COMPRIMIDO PARA PANEL DE CABECERA NORMA DISS	30		
4	FLOWMETER DE OXIGENO REFERENCIA: Con conexión Norma Diss rango de caudal 0-15 L/min Incluido Tomagoma.	20		
5	FRASCOS DE ASPIRACION CON REGULADOR INTEGRADO REFERENCIA: Autoclavable Capacidad de 500 cm3 Debe contener mecanismo de seguridad de corte por llenado	25		

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

OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía 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.**

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: ENTREGA A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA 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. Se podrán considerar propuestas con propuestas de entrega y plazos 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. Se podrán considerar propuestas con formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS

FACTURA DE ACUERDO A ORDEN DE COMPRA.

ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

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.

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	