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

PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA

Número **175** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Artículos de Librería y Papelería para ser destinados al Hospital del Bicentenario Esteban Echeverría.

Pedido de Provisión: **195-2020** **Fecha 17/09/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIERCOLES 07 DE OCTUBRE 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.

ARTICULOS DE LIBRERÍA Y PAPELERIA HOSPITAL BICENTENARIO ESTEBAN ECHEVERRIA

RG	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	RESMA DE PAPEL ILUSTRACIÓN	5		
2	GUILLOTINA ROTATIVA AUTOAFILABLE DASA	5		
3	RESMA DE PAPEL A4	200		
4	RESMA DE PAPEL OFICIO	150		
5	LIBROS ACTAS 400 HOJAS	50		
6	LIBROS ACTAS 200 HOJAS	30		
7	PERFORADORA BASE DE MADERA	25		
8	ADHESIVOS VINÍLICOS 30GR	180		
9	ADHESIVOS VINÍLICOS 40GR	50		
10	ADHESIVOS VINÍLICOS 250GR	30		
11	UNIDADES POST-IT 4,6 X 3,7	100		
12	UNIDADES POST-IT 75 X 75	50		
13	UNIDADES POST-IT 50 X 75	50		
14	UNIDADES POST-IT 4,6 X 7,4	120		
15	REGLA 30CM	50		
16	REGLA 20CM	80		
17	RESALTADOR AMARILLO	100		
18	RESALTADOR VERDE	100		

19	RESALTADOR ROSA	100		
20	RESALTADOR AZUL	100		
21	ROLLOS ETIQUETAS TÉRMICAS 57X 30	270		
22	ROLLO FILM STRETCH P/ EMBALAJE 50CM	10		
23	CARPETA FIBRA NEGRA OFICIO	96		
24	CD	600		
25	SOBRES P/ CD	600		
26	CINTA DE PAPEL 24 X 50	200		
27	CINTA ADHESIVA 12 X 60	50		
28	CINTA ADHESIVA 45 X 40	50		
29	CAJA CLIPS N°6 X 100 UNIDADES	50		
30	CUADERNO CON ESPIRAL A4 RAYADOS 84 HOJAS	100		
31	CUTTERS MAPED 18MM	3		
32	PAQUETES (240U) ETIQUETAS ANTIADHESIVAS 36 X 57	6		
33	FIBRON INDELEBLE PELIKAN	6		
34	PAQUETES DE FOLIOS OFICIO X100	100		
35	CAJAS (X1000 UNIDADES) GANCHOS ABROCHADORA N°10/50	85		
36	CAJAS (X1000 UNIDADES) GANCHOS ABROCHADORA N°21/6	125		
37	LAPIZ NEGRO HB UTIL UNO	175		
38	SACAPUNTAS METAL MAPED	32		
39	SACAPUNTAS PLÁSTICO C/ CUCHILLA METAL MAPED	30		
40	PAQUETE (5UNID.) SEPARADORES A4	100		
41	SOBRES COMERCIALES 11,40 X 16,20	800		
42	SOBRES PAPEL KRAFT 12,5 X 19	100		
43	SOBRES MANILA 19 X 24	100		
44	SOBRES MANILA 20,5 X 28	100		
45	TACOS PORTA PAPELES DE COLORES	100		
46	TIJERAS EZCO 17CM	70		
47	TINTA P/ MARCADOR PIZARRA EDDING T-30	10		
48	TINTA P/ SELLOS 120CC	12		
49	ABROCHADORAS N°10/50	50		

50	ABROCHADORAS N°21/6	30		
51	PERFORADORA DE PAPEL	20		
52	BOLSAS DE ARANDELAS DE CARTÓN (X500 UNID.)	50		
53	BOLSAS BANDAS ELÁSTICAS X 500GR	100		
54	BIBLIORATOS A4	150		
55	BIBLIORATOS OFICIO	100		
56	BOLÍGRAFOS AZULES BIC ROUND STIC	600		
57	BOLÍGRAFOS NEGROS BIC ROUND STIC	600		
58	BOLÍGRAFOS ROJOS PAPER MATE KILOMETRICO	50		
59	BORRADOR P/ PIZARRA	30		
60	CAJA BROCHES DORADOS 2 PUNTA N°6 (CAJA X 100 UNID.)	30		
61	LAPICERAS ROJAS PACK X 50	5		
62	LAPICERAS VERDES X 50	5		
63	LAPICERAS AZULES X 50	5		
64	LAPICERAS NEGRAS X 50	5		
65	CORRECTOR	50		
66	CAJAS ARCHIVO CELESTE OFICIO	200		
67	CAJAS ARCHIVO CELESTE A4	100		
68	CARPETAS A4 TAPA TRANSPARENTE NEGRA	150		
69	SELLOS AUTOMATICO TIPO TRODAT HASTA 4 LINEAS	30		
70	CANDADOS LLAVE DOBLE PALETA ACYTRA	10		
71	PAPEL CARBONICO X 10 UNIDADES	20		
72	LIBRO DE CORRESPONDENCIA	6		
73	ALMOHADILLA PARA SELLOS	10		
74	TACOS ADHESIVOS	100		
75	PORTALAPICES	100		
76	CAJA DE CLIPS NRO 4 X 100 UNIDADES	30		
77	GOMA DE BORRAR	50		
78	CAJA DE ARCHIVO PACK X 10 AZULES	10		
79	PIZARRAS 90 X 1,40	20		
			TOTAL	

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) CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.

c) CERTIFICADO DEL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA

La entrega de los insumos procederá de **MANERA INMEDIATA** en la **Sede del Hospital del Bicentenario 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-

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	