

 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 176 Año 2020 Ejercicio 2020
	<i>Ref./ Adquisición de Cartuchos de Impresión Varios para ser destinados al Hospital del Bicentenario Esteban Echeverría.</i>
	Pedido de Provisión: 196-2020 Fecha 17/09/2020

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

CARTUCHOS DE IMPRESIÓN VARIOS HOSPITAL BICENTENARIO ESTEBAN ECHEVERRÍA				
RG	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	CARTUCHO DE IMPRESIÓN HP, TINTA NEGRA 83 ^a , HP LASER JET PRO M201 (CF283A)	60		
2	CARTUCHO DE IMPRESIÓN BROTHER, TINTA NEGRA, DCP-L5650DN	22		
3	CARTUCHO DE IMPRESIÓN KONIKA MINOLTA, TINTA NEGRA, BIZHUB 423	8		

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 implicará 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.

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) 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-

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	