


**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](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)  
[www.hospitalcuencaalta.org.ar](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar)

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

 Número **235** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./ Adquisición de Insumos varios para el Centro Quirúrgico de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

 Pedido de Provisión: **262/2020** Fecha **04/11/2020**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIÉRCOLES 23 DE DICIEMBRE DE 2020 a las **10:00 hs.** vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto: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.

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SELLADOR DURAL HIDROGEL SINTETICO X 6 ML.	2			
2	VALVULA DE DRENAJE VENTRICULO PERITONEAL MEDIA NEONATAL	2			
3	SISTEMA ADHESIVO DE FIBRINA DE DOS COMPONENTES CONGELADO, TRATADO PO VAPOR X 0,5 ML.	10			
4	SET DE GASTROSTOMÍA PERCUTANEA CON CONTROL RADIOLÓGICO DE 14 FR. CON PITGAIL CENTRAL Y TRES PUNTOS DE GASTROPEXIA	6			
5	SET DE GASTROSTOMÍA PERCUTANEA CON CONTROL RADIOLÓGICO DE 18 FR. CON PITGAIL CENTRAL Y TRES PUNTOS DE GASTROPEXIA	6			
6	SET DE DRENAJE TORACICO CURVA PITGAIL DE 14 FR CON CONECTOR LARGO Y CORTO	10			
7	MANDRIL DE FREUNDERBERG	10			
8	GUÍA HIDROFILICA	10			
9	CANASTILLA COOK N-GAGE URO 2,2 FR. X 11 MM X 115 CM.	5			
10	CANASTILLA COOK N-GAGE URO 1,7 FR. X 11 MM X 115 CM.	5			
10	SET DE DILATADORES URETERALES 16 FR.	5			

11	ARCOS DE ERICH	20			
12	ROLLO DE ALAMBRE DE 0,5 MM X 1 MTS.	2			
				<b>TOTAL</b>	

**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](http://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**

**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 Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en [www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones)

**OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL** Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía 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 b).**
- 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;**

*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.*

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. ENTREGA.**

**La Entrega a requerimiento con disponibilidad inmediata a partir de los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra**

**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 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. No se permitirán entregas fuera de los referidos días y horarios establecidos a tal fin, salvo pedido expreso del proveedor y consecuente autorización por parte de las autoridades del HCAS.

**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.**

**PAGO:** se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura

**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.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	