



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
www.hospitalcuencaalta.org.ar

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **236** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Zorras Hidráulicas, Carros y Varios para este
"Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica
Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: 263/2020 Fecha 05/11/2020

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el JUEVES 10 DE DICIEMBRE 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.

ADQUISICIÓN DE ZORRAS HIDRÁULICAS, CARROS Y VARIOS - HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ZORRA ANGOSTA HIDRAULICA MANUAL PARA 2500KG REFERENCIA: Garantía por escrito de 1 año / Ruedas de carga tándem de diámetro 74x70 mm / Ruedas de dirección de diámetro 180x50 mm / Ruedas con rodamientos de blindaje doble / Sistema de automático de control de bajada y seguro de sobrecarga / Ancho externo de las uñas 525mm / Altura elevada total de uso 190 mm / Largo total de uña 1150mm / Radio de giro de 1350 mm / Todos los componentes deben ser originales de fabrica	2			
2	ZORRA ANCHA HIDRAULICA MANUAL PARA 2500KG REFERENCIA: Garantía por escrito de 1 año / Ruedas de carga tándem de diámetro 74x70 mm / Ruedas de dirección de diámetro 180x50 mm / Ruedas con rodamientos de blindaje doble / Sistema de automático de control de bajada y seguro de sobrecarga / Ancho externo de las uñas 680mm / Altura elevada total de uso 190 mm / Largo total de uña 1150 mm / Radio de giro de 1350 mm / Todos los componentes deben ser originales de fabrica	1			
3	CARRO PARA 4 BIDONES DE AGUA DE 20 LTS REFERENCIA: Garantía por escrito de 1 año / Material: Hierro (Acero) /Doble Chasis / Ruedas Macizas de plástico de 200 mm / Altura de 1,30 Mts / Largo y profundidad de 0,55 Mts / Pala de 400x300x2 mm / Distancia entre ruedas 470 mm / Todos los	1			

	componentes deben ser originales de fabrica / Entrega: inmediata				
4	MESA / CARRO TRANSPORTE DE PIEZAS O HERRAMIENTAS 2 O 3 ESTANTES REFERENCIA: Garantía por escrito de 1 años / Material :Metal / Profundidad de estantes 6 cm / Distancia entre estantes > 25 cm / Ruedas y Manija de traslado / Peso de soporte por estante > 20Kg /Medidas no menores a: Altura: 70cm x Ancho:70 cm x Profundidad: 36 cm / Todos los componentes deben ser originales de fabrica	4			
TOTAL					

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

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

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 de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCAS al correo ingenieriahospitalaria@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.**
- e) **MUESTRAS:** Se deberá acompañar muestras fotográficas, folletos, catálogos, o cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado.
- f) **GARANTIA DE OFERTA EN FORMATO PDF** conforme a lo dispuesto en Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital. La garantía se calculará sobre la oferta de mayor monto, considerando además sus posibles ampliaciones o prórrogas. A saber:
 - a) **Oferta Mayor a CINCO MILLONES DE PESOS \$5.000.000**
POLIZA 2% para mantenimiento de Oferta.
POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato
 - b) **Oferta Mayor a OCHOCIENTOS MIL PESOS \$800.000 y Menor a CINCO MILLONES DE PESOS \$5.000.000**
PAGARE 2% para mantenimien to de Oferta.
POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato
 - c) **Oferta Mayor a TRESCIENTOS MIL PESOS \$300.000 y Menor a OCHOCIENTOS MIL PESOS \$800.000**
PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.
POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato
 - d) **Oferta Menor a TRESCIENTOS MIL PESOS \$300.000**

PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.

PAGARE 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

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.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: ENTREGA 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. **Se podrán considerar propuestas con plazos de entrega 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 sobre 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.

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	