



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  
[compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

Página : 1 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **032** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./ Adquisición de Productos Médicos Descartables de Alto Costo para el Servicio de Farmacia de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **032-2020** Fecha **06/04/2020**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 14 DE ABRIL DE 2020 a las 12:00 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.

Renglón	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
<b>ELEMENTOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO</b>					
1	<b>BIGOTERA NEONATAL TIPO K27 100% SILICONA</b>	100			
2	<b>BARBIJO N95</b> <i>REFRENECIA: Certificación ANMAT. Deberán presentarse muestras fotográficas, folletos, catálogos, como así también cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado.</i>	1900			
3	<b>COLCHÓN ANTIESCARAS CON MOTOR</b>	20			
<b>ELEMENTOS PARA EL APARATO CARDIOVASCULAR</b>					
4	<b>APÓSITO PARA FIJACIÓN ENDOVENOSA CON CLORHEXIDINA 8,5X 11,5 CM</b>	875			
5	<b>JERINGA DE 10 ML CON SENSOR DE TEMPERATURA. SISTEMA DE INYECCIÓN EN LÍNEA</b>	5			
6	<b>SET VENOSO CENTRAL 9,5 FR 1 LUMEN X 90 CM SEMI PERMANENTE</b>	1			
7	<b>SET VENOSO CENTRAL 6 FR 1 LUMEN X 90 CM SEMI PERMANENTE</b>	1			
8	<b>CATETER EPICUTANEO CAVA 1,8FR LONGITUD 30 CM KIT COMPLETO</b>	50			
9	<b>CATETER SWAN GANZ 7 FR</b>	10			
10	<b>INTRODUCTOR 8,5 FR CON VÁLVULA HEMOSTÁTICA</b>	10			

11	PRESURIZADOR PARA SUERO CON MANÓMETRO DE 500 ML SEMIDURABLE	30			
12	SET PARA HEMODIALISIS 12 FR 2 LUMEN 20 CM	8			
13	SET VENOSO CENTRAL 7 FR 3 LUMEN 20 CM	15			
14	SET VENOSO CENTRAL 7FR 1 LUMEN 20 CM	150			
15	SET VENOSO CENTRAL 7FR 2 LUMEN 20 CM	150			
16	TRANSDUCTOR DE PRESION TIPO EDWARDS	100			
<b>ELEMENTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO, EXCRETOR Y REPRODUCTOR</b>					
17	SISTEMA CERRADO DE RECOLECCIÓN DE ORINA NEONATAL 4FR	10			
18	SONDA NASOGÁSTRICA TIPO K33 100% SILICONA	10			
19	SISTEMA CERRADO DE RECOLECCIÓN DE ORINA NEONATAL 6FR	15			
20	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 14FR	100			
21	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 16FR	200			
22	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACION PARA TRAQUEOSTOMIA 14 FR	40			
23	KIT CPAP NASAL CON BONETE S	10			
24	KIT CPAP NASAL CON BONETE XS	10			
25	AEROCÁMARA ARM PARA PACIENTE VENTILADO ADULTO CON CONECTOR	200			
26	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 8,5FR	5			
27	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 8FR	5			
<b>ELEMENTOS PARA EL CENTRO QUIRURGICO</b>					
28	CANISTER 2 LITROS	30			
<b>TOTAL</b>					

**Condiciones de Contratación:** Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 032/2020.

**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)

**Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía correo electrónico la siguiente documentación:**

- a) **PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO.** *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 encontrarse acreditado al efecto en la credencial a requerirse conforme Punto c) del presente.*
- b) **Garantía de la Oferta en Formato PDF** de conformidad a lo establecido en el punto 10 del presente Pliego. 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.
- c) **Credencial de proveedor del Hospital, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación;**
- d) **Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos** de la Provincia de Buenos Aires;
- e) **Deberán presentarse muestras fotográficas, folletos, catálogos, como así también cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado, debidamente identificadas con número en el caso del Renglón N°2.**

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN.** Entrega a requerimiento con disponibilidad Inmediata. Las entregas parciales deberán efectuarse **hasta en un plazo máximo de 5 días hábiles** a contar desde el momento del pedido de entrega formal por parte del HCAS.

**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 .

**CONDICION DE PAGO** El pago se efectuará 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 EXCECIONALES-EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES**

**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>	