



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

Página : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PÚBLICA

Número **011** Año **2019**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Soluciones Parenterales de Gran Volumen 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: **108-2019** Fecha **29/11/2019**

FECHA DE APERTURA: 18 DE FEBRERO DE 2020 – 12:00 HS.

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y SUMINISTROS DEL HOSPITALCUANCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 2000,00

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
DILUYENTE , GENERADOR DE VAPOR					
1	AGUA DESTILADA 500 ML ENVASE FLEXIBLE, CON DOBLE PICO Y BOLSA PROTECTORA	1900			
ACIDOSIS Y SU TRATAMIENTO					
2	BICARBONATO DE SODIO 1 M 100 ML	150			
EXPANSORES COLOIDALES					
3	GELATINA MODIFICADA 4% 500 ML	90			
4	HIDROXI ETIL ALMIDÓN 6% 500 ML	50			
DIURETICOS OSMÓTICOS					
5	MANITOL 15% SACHET DE 500 ML	100			
EXPANSOR CRISTALOIDE, HIDRATACIÓN, VEHÍCULO DE DROGAS					
6	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% 250 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	625			
7	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% 500 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	400			
8	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 100 ML ENVASE PLASTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	1800			
9	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 250 ML ENVASE PLASTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	1150			
10	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 500 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	2250			

11	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	12500			
12	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 250 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	800			
13	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	10500			
14	SOLUCIÓN RINGER CON LACTATO ENVASE FLEXIBLE 500 ML	1900			
15	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 1000 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA	50			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública 011/2019.

Muestras: en caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras de los insumos a cotizarse.

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

SE HACE CONSTAR QUE DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y DURANTE TODO EL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ ENCONTRARSE CON APTITUD VIGENTE PARA CONTRATAR EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR DEL ESTADO Y EN PLENO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y PREVISIONALES DE CONFORMIDAD A LA LEGISLACIÓN VIGENTE. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN, RESULTARÁ CAUSAL DE DESESTIMACIÓN DE LA OFERTA.

Plazo y Lugar de Entrega: Entrega 60% de forma inmediata y saldo del 40% a requerimiento del del HCAS. Los insumos requeridos deberán ser entregados 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.

Pago: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura.

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	