



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 PUBLICA

Número **020** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./Adquisición de Equipamiento Informático para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **194-2020** Fecha **15/09/2020**

FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 28 DE OCTUBRE DE 2020 – 12:00 HS.

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

VALOR DEL PLIEGO \$ 2.500,00

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.

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	TV SMART 42" O SUPERIOR (HASTA 50") SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	20		
2	SOPORTE DE PARED CON INCLINACION PARA TV 42" O SUPERIOR SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	15		
3	SOPORTE DE PIE MOVIL EXHIBIDOR CON ESTANTE PARA TV 42" O SUPERIOR SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	5		
TOTAL				

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Publica 020/2020.

OBTENCION DEL PLIEGOS DE CONDICIONES PARTICULARES.-. Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en la Oficina de Compras y Suministros del Hospital, hasta 24 horas hábiles con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas, previa acreditación del depósito de la suma establecida de Pesos Dos Mil Quinientos (\$2.500,00)) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N°1800022504 Sucursal 1290, CBU 0110180120018000225048- Avda.Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas, Pcia.de Buenos Aires

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. Entrega a requerimiento con disponibilidad inmediata o según propuesta.-.

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.

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES

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 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.

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	