



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 **021** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./Servicio de Software de Gestión de Activos y mantenimiento para este
"Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica
Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **222-2020** Fecha **07/10/2020**

FECHA DE APERTURA: VIERNES 13 DE NOVIEMBRE DE 2020 – 10:00 HS.

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

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.

RENLÓN	DESCRIPCIÓN	PERIODO PRESTACION	PRECIO UNITARIO MES	PRECIO TOTAL 12 MESES
1	SERVICIO DE SOFTWARE DE GESTIÓN DE ACTIVOS Y MANTENIMIENTO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	12 Meses		
TOTAL				

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Publica 021/2020.

CONSULTAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTICULARES. La totalidad de datos técnicos, dimensionamiento del sistema o cualquier otra consulta o necesidad de índole técnico/operativa, deberá ser requerida por los Oferentes ante el Area de Tecnologia e Informatica de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCAS al correo leonardo.pallocchini@hospitalcuencaalta.org.ar

PRESENTACION DE MUESTRA DEL SISTEMA.- Se hace constar que conjuntamente con la oferta de servicio, el proveedor deberá indefectiblemente **acompañar archivo demostrativo del sistema Y/O servicio propuesta o bien presentar propuesta para coordinar una muestra de dicho sistema del sistema a cotizarse, la cual deberá resultar desarrollada en la sede del HCAS en un plazo máximo de 96 hs. a posteriori de la fecha de apertura de ofertas.**

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. La prestación del servicio deberá efectuarse por el periodo de 12 (Doce) Meses a contar a partir de los 5 (cinco) días desde la fecha de recepción de la Orden de Compra) con opción a Prorroga del Servicio hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del HOSPITAL, previa notificación y aceptación del Adjudicatario con una antelación de 15 días de la finalización de dicho periodo

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. La prestación del Servicio 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 de manera mensual con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura y previa conformidad del servicio manifestada por las Autoridades del HCANK..

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	