



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 PUBLICA**

Número **022** Año **2019**

Ejercicio 2020

Ref./ "Adquisición de Artículos de Higiene Institucional con Entrega de Dispensers en Comodato sin cargo para este Hospital de Cuenca Alta" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC."

Pedido de Provisión: 124-2019 Fecha 02/12/2019

FECHA DE APERTURA: 21 DE FEBRERO DE 2020 – 12:00 HS.

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

VALOR DEL PLIEGOS \$3.000,00

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
1	TOALLAS INTERCALADAS DE MANO BEIGE 20 X 24 (CAJA DE 10 PAQUETES DE 250 U) con entrega dispensers en comodato sin cargo	2050			
2	PAPEL HIGIENICO BLANCO POR 100 MTS con entrega dispensers en comodato sin cargo	4715			
3	PAPEL HIGIENICO BEIGE X 200 MTS con entrega dispensers en comodato sin cargo	2480			
4	BOBINA DE PAPEL (19,5 CM DE ANCHO X 150 MTS DE LARGO) con entrega dispensers en comodato sin cargo	2285			
5	ALCOHOL EN GEL EN POUCH DESCARTABLES DE 1000 CM3 con entrega dispensers en comodato sin cargo	227			
6	JABON LIQUIDO (TIPO ESPUMA) DE MANOS (BIDON POR 5 LITROS) con entrega dispensers en comodato sin cargo	144			

Condiciones de Contratación: Conforme Pedido de Cotización y Pliego de Condiciones Particulares de la Licitacion Publica 022/2019.

Aceptación de Condiciones: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación de Pliego de Condiciones Particulares, 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

Entrega de Dispensers en comodato sin cargo. La firma adjudicataria conjuntamente con la entrega de los insumos referidos deberá efectuar entrega en comodato y sin cargo por el periodo a transcurrir desde 5 (cinco) días de entregada la Orden de Compra y hasta el 31 de Diciembre de 2020, a saber:

RENGLON Nº 1- Entrega de DISPENSER PARA TOALLA INTERCALADA – Cantidad 300.-

RENGLON Nº2 - Entrega de DISPENSER DE PAPEL HIGIENICO X 100 MTS – Cantidad 100-

RENGLON Nº 3- Entrega de DISPENSER DE PAPEL HIGIENICO X 200 MTS – Cantidad 70.-

RENGLON Nº4 - Entrega de DISPENSER BOBINA DE PAPEL – Cantidad 100

RENGLON Nº 5 - Entrega de DISPENSER DE ALCOHOL EN GEL EN POUCH DESCARTABLES DE 1000 CM3 – Cantidad 400.-

REGLON Nº 6 - Entrega de DISPENSER DE JABON LIQUIDO TIPO ESPUMA – Cantidad 300

En el caso de cotizar presentaciones Alternativas, se solicita incorporar el número de dispensers ofrecidos para cada renglón.

Muestras: Se deberá acompañar muestras de los insumos a cotizarse conforme lo requerido en el Punto 6 g) del Pliego de Condiciones Particulares.-.

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, RESULTARA CAUSAL DE DESESTIMACIÓN DE LA OFERTA.

Plazo de Entrega: a requerimiento del HCAS.

Lugar de Entrega: 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	