



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 /10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

Número **115** Año **2020**

Ejercicio 2020

Ref./ Adquisición de Medicamentos para ser destinados al Hospital del Bicentenario Esteban Echeverría.

Pedido de Provisión: **123-2020** Fecha **13/07/2020**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta JUEVES 06 DE AGOSTO DE 2020 a las 10:00 hs. vía correo electrónico a 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
MEDICAMENTOS					
1	ÁCIDO FUSÍDICO 2% CREMA	40			
2	ALBÚMINA HUMANA 20% F.A	20			
3	AMPICILINA 1 GR F.A	1000			
4	ATRACURIO 50 MG / 5 ML AMP	18000			
5	BROMFENAC 0,09% 5 ML GOTAS OFTÁLMICAS	12			
6	CARBON ACTIVADO USP 1 KG	2			
7	CIPROFLOXACINA 0,3% DEXAMETASONA 0,1% UNGÜENTO OFTÁLMICO	30			
8	CLARITROMICINA 500 MG F.A	2500			
9	CLORURO DE CALCIO 1000 MG/ 10 ML AMP	100			
10	COLCHICINA 1MG	200			
11	COMPLEJO PROTROMBÍNICO HUMANO 500 UI F.A	12			
12	DIGOXINA 0,25 MG CP	240			
13	DILTIAZEM 60 MG CP	360			
14	ACIDO VALPROICO 250 MG CP	500			
15	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML AMP	1200			

16	DOXICICLINA 100 MG CP	36			
17	ETOMIDATO 2 MG/ ML AMP	120			
18	FENOBARBITAL 100 MG CP	600			
19	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SACHET	120			
20	FOSFATO DE POTASIO 3 MMOL/ML AMP	18			
21	FOSFATO MONOSÓDICO/DE SODIO 18/ 8 GR ENEMA 135 ML	60			
22	GLUCONATO DE CALCIO 1000 MG/ 10 ML AMP	600			
23	HALOPERIDOL 5 MG/ 1 ML AMP	600			
24	HIDRALAZINA 50 MG CP	360			
25	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO 30%/13% SUSPENSIÓN	12			
26	INDOMETACINA 50 MG F.A	60			
27	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG/ 1 ML AMP	300			
28	LINEZOLID 600 MG SACHET	100			
29	METILPREDNISOLONA 500 MG F.A	60			
30	METRONIDAZOL 500 MG ÓVULOS VAGINALES	60			
31	NEOMICINA 15 MG CP	32			
32	NISTATINA 100000 U.I/ 1 ML SUSPENSIÓN	60			
33	NITROFURAZONA APÓSITO X 20	30			
34	PARACETAMOL 1000 MG/ 100 ML SACHET	300			
35	PASTA LASSAR FNA VI POTE X1 KG	10			
36	PROPOFOL 2% VIAL POR 50 ML	3000			
37	RANITIDINA 300 MG CP	180			
38	RISPERIDONA 0,5 MG CP	1500			
39	SUCCINILCOLINA 100 MG /2 ML AMP	1000			
40	SUCRALFATO 20% SUSPENSIÓN	40			
41	TIOPIENTAL SÓDICO 1 GR F.A	100			

42	VASELINA LÍQUIDA 250 ML	200			
43	ACTIVADOR TISULAR DEL PLAMINOGENO	5			
44	ACIDO FOLICO 5MG CP	1000			
45	ALLOPURINOL 100MG	600			
46	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO	100			
47	CALCITRIOL 0,25 MCG	120			
48	CARBONATO DE CALCIO 1250MG	1200			
49	DICLOFENAC POTASICO 50 MG CP	10000			
50	DOMPERIDONA 10MG CP	900			
51	FLUDROCORTISONA 0,1MG	100			
52	FOSFATO MONOSÓDICO/DISÓDICO 48/18 % SOLUCIÓN ORAL	50			
53	GABAPENTIN 300MG	1500			
54	GLIMEPIRIDA 4MG CP	600			
55	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG CP	3000			
56	HIERRO SACARATO 100 MG/5 ML F.A	200			
57	LANZOPRAZOL SOBRES	120			
58	NEBIVOLOL 5MG CP	3200			
59	OXIBUTININA 5MG	500			
60	PENICILINA BENZATÍNICA 2.4M U.I F.A	200			
61	PENICILINA SÓDICA 3M UI F.A	200			
62	PICOSULFATO DE SODIO GOTAS	60			
63	RANITIDINA 150MG CP	10000			
64	ROSUVASTATINA 20MG CP	4500			
65	SULFATO FERROSO 200MG CP	3500			
66	TAMSULOSINA 0,4MG CP	1200			
67	TERASOZINA 5MG	1200			
68	VERAPAMILO 80MG	1200			
69	COMPLEJO VITAMINICO B12 CP	400			

70	LAMOTRIGINA 100MG CP	2400			
71	LEVODOPA/CARBIDOPA 250MG/25MG CP	1200			
72	SERTRALINA 50 MG CP	2400			
73	OLANZAPINA 10MG CP	1200			
74	CITALOPRAM 20MG	1200			
75	ESCITALOPRAM 10MG	900			
76	ZOLPIDEM 10MG	800			
77	MIRTAZAPINA 30MG CP	1200			
78	VENLAFAXINA 50MG CP	1200			
79	MEMANTINA 10MG CP	1000			
80	DONEPECILO 10MG CP	1000			
81	ARIPIRAZOL 10MG CP	1000			
82	AMOXICILINA 500MG CP	5000			
83	CEFALEXINA 500MG CPO	3000			
84	BIPERIDENO 2MG CP	600			
85	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG CP	1800			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 115/2020.

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

OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL Los proveedores cotizantes, deberán enviar via correo electrónico la siguiente documentación:

- a) **PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO** en formulario Enviado a tal fin. *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 en carácter de declaración jurada, debiendo el mismo resultar coincidente con el acreditado en la constancia de proveedor que se solicita en el Punto 9-c).*
- 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 Cuenca Alta Néstor Kirchner SAMIC, 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;

La falta de presentación de la documentación enumerada en el presente Artículo, será inexcusable y podrá resultar causal de desestimación de la oferta por su apartamiento a los términos de la contratación.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. ENTREGA.

La Entrega deberá resultar de 70% de total adjudicado con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compras y saldo restante del 30% adjudicado a requerimiento con disponibilidad Inmediata dentro de los 60 días de recibida la Orden de Compra.

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA

La entrega de los insumos procederá en la Sede del Hospital del Bicentenario Esteban Echeverría, sito en San Martín 504, Esteban Echeverría, Pcia.de Buenos Aires.

PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

Por NO EFECTUAR LA ENTREGA en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del UNO POR CIENTO (1%) de la facturación total por cada día de demora en termino a los renglones no entregados. En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

EL PAGO SE EFECTUARÁ DESDE ESTE HOSPITAL DE CUENCA ALTA NESTOR KICHNER SAMIC 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 EXCEPCIONALES-

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	