



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](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

Página : 1 / 3

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **065** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./ Adquisición de Soluciones Parenterales de Gran Volumen para ser destinados al Hospital Del Bicentenario Esteban Echeverría, pcia. De Buenos Aires.*

Pedido de Provisión: **069-2020** Fecha **05/05/2020**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta 20 DE MAYO DE 2020 a las 14:00 hs.**  
**vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto: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 |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-----------------|--------------|
| <b>SOLUCIONES PARENTERALES DE GRAN VOLUMEN</b> |                                                                                               |          |       |                 |              |
| 1                                              | AGUA DESTILADA 500 ML ENVASE FLEXIBLE, CON DOBLE PICO Y BOLSA PROTECTORA                      | 600      |       |                 |              |
| 2                                              | BICARBONATO DE SODIO 1 M 100 ML                                                               | 200      |       |                 |              |
| 3                                              | GELATINA MODIFICADA 4% 500 ML                                                                 | 90       |       |                 |              |
| 4                                              | HIDROXI ETIL ALMIDÓN 6% 500 ML                                                                | 60       |       |                 |              |
| 5                                              | MANITOL 15% SACHET DE 500 ML                                                                  | 50       |       |                 |              |
| 6                                              | SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 100 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA | 2400     |       |                 |              |
| 7                                              | SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 250 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA | 1200     |       |                 |              |
| 8                                              | SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5% DE 500 ML ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE PICO, Y BOLSA PROTECTORA | 1920     |       |                 |              |

|       |                                                                                                       |       |  |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|
| 9     | SOLUCIÓN DE DEXTROSA 10% DE 500 ML<br>ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE<br>PICO, Y BOLSA PROTECTORA  | 480   |  |  |  |
| 10    | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML<br>ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE<br>PICO, Y BOLSA PROTECTORA | 12000 |  |  |  |
| 11    | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 250 ML<br>ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE<br>PICO, Y BOLSA PROTECTORA | 8000  |  |  |  |
| 12    | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML<br>ENVASE PLÁSTICO FLEXIBLE CON DOBLE<br>PICO, Y BOLSA PROTECTORA | 12000 |  |  |  |
| 13    | SOLUCIÓN RINGER CON LACTATO<br>ENVASE FLEXIBLE 500 ML                                                 | 2400  |  |  |  |
| TOTAL |                                                                                                       |       |  |  |  |

**Condiciones de Contratación:** Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 065/2020.

**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](http://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.**

#### **MUESTRAS**

En caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras de los insumos a cotizarse.

#### **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 de Alta Complejidad del Bicentenario de 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     |  |