



## 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)

## PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PUBLICA

Número **013** Año **2024**

Ejercicio 2024

*Ref./ Contratación del Servicio Integral de Provisión e Instalación de Piso de Vinilo para Mantenimiento Correctivo de Sectores Varios de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **026-2024** Fecha **04/03/2024**

**FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: LUNES 15 DE ABRIL DE 2024 A LAS 12:00 HORAS** EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 7.500,00

**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, revisiendo el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.

### CONTRATACIÓN DEL SERVICIO HCANK

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SERVICIO DE PROVISIÓN E INSTALACIÓN DE PISO VINÍLICO. REF: Según Especificaciones Técnicas.	1		
MONTO TOTAL EN LETRAS: _____				

**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](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar)

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.

**CONDICIONES DE CONTRATACIÓN.** Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública 013/2024.

**CONSULTA TECNICAS.** La totalidad de consultas o necesidades de índole técnico/operativa, deberá ser canalizadas por los Oferentes ante el **AREA DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA** de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCANK al correo [arquitecturahospitalaria@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:arquitecturahospitalaria@hospitalcuencaalta.org.ar)

**OBTENCION DEL PLIEGOS DE CONDICIONES PARTICULARES.** Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en la **Oficina de Compras y Contrataciones del Hospital hasta 48 horas hábiles con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas**, previa acreditación del depósito de la suma establecida de Pesos Siete Mil Quinientos (\$7.500,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

**VISITA GUIADA OBLIGATORIA A LAS INSTALACIONES.** Todos los oferentes deberán recorrer las instalaciones del Hospital en el que se desarrollarán las tareas a contratar, en la **VISITA ABIERTA, UNICA y GENERAL** destinada a la totalidad de posibles oferentes, la cual podrá desarrollarse alternativamente en los días **MIÉRCOLES 03 DE ABRIL DE 2024 A LAS 10:00 O EL MIÉRCOLES 10 DE ABRIL DE 2024 A LAS 10:00 HORAS**. La persona que realice la visita deberá ser apoderado o representante legal de la firma y encontrarse debidamente acreditado o bien contar con poder especial para gestionar en nombre de la misma. Se entenderá en consecuencia que se encuentran incluidas las prestaciones que, de acuerdo con su juicio y experiencia, deberá realizar para el fiel y estricto cumplimiento de sus obligaciones, aunque las

mismas no estén explicitadas en la oferta. **Se entenderá que antes de presentar su oferta, el oferente se ha asegurado que su cotización cubrirá todas las obligaciones emergentes del contrato.** Serán rechazadas todas las cuestiones que los Oferentes/Adjudicatarios promuevan alegando factores o circunstancias no previstas o desconocidas al formular su cotización o las propuestas de aquellas firmas que no hayan asistido a la Visita Obligatoria de referencia.

**Como resultante de dicha visita se extenderá el Certificado de Visita;** por el personal oportunamente asignado a tal fin por la autoridad competente. **Quien lo emita consignará la fecha y lo firmará.**

**PLAZO Y LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA DEL SERVICIO.** La prestación del Servicio / realización de las tareas 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.

**PAGO:** se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la 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 EXCECIONALES.**

**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.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	