

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **152** Año **2023**

Ejercicio 2023

*Ref./ Adquisición de Productos Médicos Descartables para el Servicio de Farmacia de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-*

Pedido de Provisión: **319/2023** Fecha **04/12/2023**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIERCOLES 03 DE ENERO DE 2024 A LAS 10:00HS. 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.

**INSUMOS SERVICIO DE FARMACIA HCANK**

RG	DESCRIPCIÓN	CONSUMO ESTIMADO PERIODO 60 DIAS	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL SEGÚN CONSUMO ESTIMADO
1	ACCESO VENOSO CENTRAL DE LARGA DURACIÓN CON RESERVORIO DE TITANIO 7 FR ADULTO	3			
2	AEROCÁMARA ARM PARA PACIENTE VENTILADO ADULTO	15			
3	AEROCÁMARA ARM PARA PACIENTE VENTILADO PEDIÁTRICO	10			
4	AGUJA ESPINAL 21 G	90			
5	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 16X5 25GX5/8 DOBLE BISEL SILICONADA TIPO TERUMO	10200			
6	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25 X 8 21GX1 DOBLE BISEL SILICONADA TIPO TERUMO	30000			
7	AGUJA HUBER 19G X 32 MM (SET DE INFUSION PARA EL ACCESO A PORTALES IMPLANTABLES)	30			
8	AGUJA HUBER 21G 32 MM (SET DE INFUSION PARA EL ACCESO A PORTALES IMPLANTABLES)	30			
9	AGUJA PARA BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA 11G X 15 CM	60			
10	ARNÉS PARA MÁSCARA FACIAL DE ANESTESIA ADULTO	1			
11	ARNÉS PARA MÁSCARA FACIAL DE ANESTESIA NEONATAL	1			
12	BOLSA OSTOMÍA PEDIÁTRICA ABIERTA	60			
13	BOLSA PARA ANESTESIA DESCARTABLE 0,5 LITRO	6			
14	BOLSA RESERVORIO PARA RESUCITADOR PEDIÁTRICO	6			

15	CÁMARA HUMIDIFICADORA LISTA PARA UTILIZAR, DE LLENADO AUTOMÁTICO COMPATIBLE CON CALENTADOR FISHER AND PAYKEL	30			
16	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 7,5FR	5			
17	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 8,5FR	5			
18	CANULA DE ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA CON BALÓN Nº 8FR	9			
19	CANULA DE BIELSALSKY Nº7	3			
20	CANULA DE BIELSALSKY Nº8	3			
21	CÁNULA DE GUEDEL /MAYO Nº0	12			
22	CÁNULA DE GUEDEL /MAYO Nº00	12			
23	CÁNULA DE GUEDEL /MAYO Nº01	12			
24	CÁNULA DE GUEDEL /MAYO Nº02	12			
25	CÁNULA DE GUEDEL /MAYO Nº1,5	12			
26	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA CON BALÓN Nº 3	6			
27	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA CON BALÓN Nº 3,5	6			
28	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BALÓN Nº 5	12			
29	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BALÓN Nº 5,5	12			
30	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BALÓN Nº 6,5	12			
31	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA CON BALÓN Nº 9,5	6			
32	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA CON REGULACIÓN HORIZONTAL NÚMERO 8	3			
33	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA SIN BALÓN Nº 2,5	6			
34	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA SIN BALÓN Nº 3	6			
35	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA SIN BALÓN Nº 3,5	6			
36	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA SIN BALÓN Nº 4	6			
37	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA SIN BALÓN Nº 5,5	6			
38	CARRO PORTA CANISTER	6			
39	CARTUCHO RASURADORA	200			
40	CATÉTER ARTERIAL 18 G X 12 CM, POLIURETANO	10			
41	CATÉTER ARTERIAL 18 G X 8 CM, POLIURETANO	10			

42	CATÉTER ARTERIAL 20 G X 12 CM POLIURETANO	10			
43	CATÉTER ARTERIAL 20 G X 5 CM POLIURETANO	10			
44	CATÉTER ARTERIAL 20 G X 8 CM POLIURETANO	10			
45	CATÉTER ARTERIAL 22 G X 5 CM POLIURETANO	10			
46	CATETER BIPOLAR PARA MARCA PASOS 6 FR	9			
47	CATETER EPICUTANEO CAVA 1FR LONGITUD 20 CM , DE UN LUMEN	10			
48	CATETER EPICUTANEO CAVA 2FR LONGITUD 30 CM DE DOS LUMEN KIT COMPLETO	8			
49	CATETER EPICUTANEO CAVA 2FR LONGITUD 30 CM KIT COMPLETO	15			
50	CATETER PARA MEDICION DE GASTO CARDIACO POR ANALISIS DEL CONTORNO DE LA ONDA DE PULSO, 4 FR, 22 CM. PARA APLICACION EN ARTERIA FEMORAL O ARTERIA BRAQUIAL CUBITAL EN PACIENTE ADULTO. DEBERA SER COMPATIBLE CON MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS MINDRAY SERIE "N"	10			
51	CATÉTER PERCUTÁNEO DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 3 FR 2 LÚMENES. KIT COMPLETO	10			
52	CATÉTER PERCUTÁNEO DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 3 FR 3 LÚMENES. KIT COMPLETO	10			
53	CATÉTER PERCUTÁNEO DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 4 FR 2 LÚMENES. KIT COMPLETO	10			
54	CATETER SWAN GANZ 7 FR	6			
55	CATÉTER TORÁCICO CON TROCAR Nº18	30			
56	CATÉTER TORÁCICO CON TROCAR Nº22	30			
57	CATÉTER TORÁCICO CON TROCAR Nº32	30			
58	CATÉTER TORACICO CON TROCAR Nº6	6			
59	CATETER UMBILICAL 3,5FR DOBLE LUMEN 100% POLIURETANO	30			
60	CATETER UMBILICAL 5FR DOBLE LUMEN 100% POLIURETANO	30			
61	CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA DOBLE LUMEN CON INTRODUTOR PELABLE, 5 FR X 55-65 CM DE LONGITUD. PICC. DE UNA SOLA PIEZA DE POLIURETANO RADIOPACO , CON MARCACIÓN CENTIMÉTRICA, CON ALETAS PERFORADAS PARA FIJACIÓN, PELABLE, ESTÉRIL, APIRÓGENO EN ENVASE QUE GARANTICE SU CONSERVACIÓN.	20			
62	CHUPETE 0 A 6 MESES DE SILICONA	18			
63	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 10FR	30			

64	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 12FR	30			
65	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 14FR	30			
66	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 16FR	100			
67	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 5FR	30			
68	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 6FR	30			
69	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 8FR	30			
70	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACION PARA TRAQUEOSTOMIA 14 FR	50			
71	CIRCUITO CERRADO DE ASPIRACION PARA TRAQUEOSTOMÍA 16 FR	10			
72	CIRCUITO PARA RESPIRADOR EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DOBLE RAMA Y CONECTOR EN "Y", CON DOS TRAMPAS DE AGUA, 1 (UNA) AEROCÁMARA EXPANDIBLE CON CONECTORES PARA AEROSOLTERAPIA , DESECHABLE, LIBRE DE LÁTEX.	30			
73	CIRCUITO RESPIRATORIO ANESTESIA EN Y NEONATAL	5			
74	CIRCUITO RESPIRATORIO ANESTESIA EN Y PEDIATRICO	5			
75	CIRCUITO RESPIRATORIO DE UN RAMAL PARA LACTANTES CON VÁLVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN PARA USAR EN NARINAS DE ALTO FLUJO, TIPO RT 330	20			
76	CIRCUITO RESPIRATORIO PEDIÁTRICO PARA CÁNULA DE ALTO FLUJO	10			
77	CIRCUITO RESPIRATORIO PEDIÁTRICO PARA CÁNULA DE ALTO FLUJO, DESECHABLE, LIBRE DE LÁTEX.	10			
78	CIRCUITO RESPIRATORIO, CALEFACCIONADO CON TECNOLOGIA EVACUA Y CALENTADOR TIPO RT265	30			
79	CONECTOR MDI PEDIÁTRICO	50			
80	EQUIPO CONTENIENDO TODOS SUS ELEMENTOS CONFECCIONADOS CON POLIPROPILENO 52 G/CC. GRADO MÉDICO DE TRES CAPAS (FILTRADO BACTERIANO RANGO 93 APROX.); RESISTENTE A PENETRACIÓN DE FLUIDOS, ALCOHOLES Y/O ELEMENTOS DE BASE ALCOHÓLICA; Y PARTÍCULAS SECAS. DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: 4 TOALLAS DE MANOS 1 CAMISOLÍN REPELENTE CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTÉRIL CON SUJECIÓN INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELÁSTICOS DOBLES DE MÁS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRÚRGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO L (GRANDE)	24			

	<p>3 CAMISOLINES REPELENTES CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTÉRIL CON SUJECIÓN INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELÁSTICOS DOBLES DE MÁS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRÚRGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO XL (EXTRA GRANDE)</p> <p>1 BOLSA DE SUTURA</p> <p>8 CAMPOS QUIRÚRGICOS AUXILIARES CON CINTA DE POSICIONAMIENTO 55 X 38 CM. APROX.1 CAMPO QUIRÚRGICO 152 X 193 CM. APROX.</p> <p>1 CAMPO QUIRÚRGICO DE PROCEDIMIENTO CCV 274 X 203 X 320 CM. APROX., CON CINTAS DE POSICIONAMIENTO Y DOS PAÑOS AUTOADHESIVOS IODADOS TIPO STERIDRAPE MARCA 3M, IGUAL O SUPERIOR CALIDAD.</p> <p>1 COBERTOR DE MESA REFORZADO 112 X 229 CM. APROX. ESTÉRIL, EN DOBLE ENVASE DE APERTURA QUIRÚRGICA.</p>			
81	EQUIPO PARA ADMINISTRAR SOLUCIONES PARENTERALES CON GUIA FOTOSENSIBLE Y MACROGOTERO TIPO V14 S/AGUJA	60		
82	EQUIPO PARA ADMINISTRAR SOLUCIONES PARENTERALES, CON MICROGOTERO TIPO V17, 1 CC= 60 GOTAS	120		
83	FAJA ELÁSTICA ALGODÓN DE BAJA COMPRESION 24 CM TALLE PARA CINTURA DE 86-95 CM	60		
84	FAJA ELÁSTICA ALGODÓN DE BAJA COMPRESION 24 CM TALLE PARA CINTURA DE 96-105 CM	60		
85	FAJA ELÁSTICA ALGODÓN DE BAJA COMPRESION 24 CM TALLE PARA CINTURA DE 96-112 CM	60		
86	FILTRO PARA SOLUCIONES CON MEMBRANA DE 0,2 MICRAS, COMPATIBLE CON BOMBA, LIBRE DE LÁTEX, SIN DEHP, ESTÉRIL Y DE UN SOLO USO. CONEXION LUER LOCK	30		
87	FILTRO PARA SOLUCIONES CON MEMBRANA DE 1,2 MICRAS, COMPATIBLE CON BOMBA, LIBRE DE LÁTEX, SIN DEHP, ESTÉRIL Y DE UN SOLO USO. CONEXION LUER LOCK	12		
88	FUNDA FOTOPROTECTORA PARA SUERO	300		
89	GORRO P/CPAP NEONATAL CIRCUNFERENCIA 20-23 CM	5		
90	GORRO P/CPAP NEONATAL CIRCUNFERENCIA 25-28 CM	5		
91	GORRO P/CPAP NEONATAL CIRCUNFERENCIA 30.5-33 CM	5		
92	GUÍA / VARA EISCHMANN	20		
93	GUÍA PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES CON FILTRO 0.22µ Y REGULADOR DE FLUJO. LIBRE DE DEHP Y LIBRE DE LÁTEX.	300		

94	GUÍA PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES CON FILTRO 0.22µ. LIBRE DE DEHP Y LIBRE DE LÁTEX.	180			
95	GUÍA PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES CON REGULADOR DE FLUJO. LIBRE DE DEHP Y LIBRE DE LÁTEX.	1000			
96	HISTERÓMETRO DESCARTABLE	240			
97	INMOVILIZADOR CERVICAL TIPO PHILADELPHIA	6			
98	INTERFAZ PARA CPAP NEONATAL DESECHABLE TAMAÑO L	1			
99	INTERFAZ PARA CPAP NEONATAL DESECHABLE TAMAÑO M	1			
100	INTERFAZ PARA CPAP NEONATAL DESECHABLE TAMAÑO S	1			
101	INTRODUCTOR 2 FR PARA CATETER 1FR (NEO)	24			
102	INTRODUCTOR 6 FR CON VÁLVULA HEMOSTÁTICA 11 CM	3			
103	INTRODUCTOR 8 FR CON VÁLVULA HEMOSTÁTICA 11 CM	6			
104	INTRODUCTOR 8,5 FR CON VÁLVULA HEMOSTÁTICA	6			
105	JERINGA DESCARTABLE TIPO "BONNEAU" 60 ML PLÁSTICO	60			
106	JERINGA CON CIERRE LUER-LOCK X 10 ML. SIN AGUJA	360			
107	JERINGA CON CIERRE LUER-LOCK X 20 ML. SIN AGUJA	360			
108	JERINGA CON CIERRE LUER-LOCK X 3 ML. SIN AGUJA	240			
109	JERINGA CON CIERRE LUER-LOCK X 5 ML. SIN AGUJA	240			
110	JERINGA CON CIERRE LUER-LOCK X 60 ML. SIN AGUJA	360			
111	KIT DE CIRCUITO RESPIRATORIO PARA LACTANTE DE DOBLE RAMAL CON COLECTOR DE AGUA ESPIRATORIA Y LÍNEA DE PRESIÓN (CAUDAL MAYOR A 4 L/MIN) (TIPO RT225)	10			
112	KIT DE MONITOREO DE GASTO CARDIACO POR ANALISIS DE CONTORNO DE LA ONDA DE PULSO QUE INCLUYE: TRANSDUCTOR DE PRESION ARTERIAL, CALOTA DE SENSOR DE INYECTADO Y LINEA DE PRESION ARTERIAL DE 150 CM. DEBERA SER COMPATIBLE CON MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS MINDRAY SERIE "N"	10			
113	MAMADERA DE POLIPROPILENO (PP) DE ALTA CALIDAD, RESISTENTE Y LIBRE DE BPA COMPATIBLE CON TETINA DE MUY BAJO FLUJO	30			
114	MANDRIL NEONATOLOGÍA	10			
115	MANDRIL PEDIATRICO	18			

116	MÁSCARA CON AMPOLLA NEBULIZADORA TUBULADURA Y SUJETADOR NEONATAL	30			
117	MÁSCARA LARÍNGEA DESCARTABLE N°1	6			
118	MÁSCARA LARÍNGEA DESCARTABLE N°2	6			
119	MÁSCARA LARÍNGEA DESCARTABLE N°3	6			
120	MÁSCARA LARÍNGEA DESCARTABLE N°4	6			
121	MÁSCARA LARÍNGEA DESCARTABLE N°5	6			
122	MÁSCARA LARÍNGEA INFLABLE 2° GENERACIÓN.POSEE UN TUBO DE DRENAJE (PARALELO AL DE LA VENTILACIÓN) PARA EL PASO DE SONDA GÁSTRICA N°1,5. TIPO PROSEAL.	1			
123	MÁSCARA LARÍNGEA INFLABLE 2° GENERACIÓN.POSEE UN TUBO DE DRENAJE (PARALELO AL DE LA VENTILACIÓN) PARA EL PASO DE SONDA GÁSTRICA N°1. TIPO PROSEAL.	1			
124	MÁSCARA LARÍNGEA INFLABLE 2° GENERACIÓN.POSEE UN TUBO DE DRENAJE (PARALELO AL DE LA VENTILACIÓN) PARA EL PASO DE SONDA GÁSTRICA N°2,5. TIPO PROSEAL.	1			
125	MÁSCARA LARÍNGEA INFLABLE 2° GENERACIÓN.POSEE UN TUBO DE DRENAJE (PARALELO AL DE LA VENTILACIÓN) PARA EL PASO DE SONDA GÁSTRICA N°2. TIPO PROSEAL.	1			
126	MASCARA PAR VNI TOTAL FACE PEDIÁTRICA CON ARNÉS M	2			
127	MASCARA PAR VNI TOTAL FACE PEDIÁTRICA CON ARNÉS S	2			
128	MASCARA PAR VNI TOTAL FACE PEDIÁTRICA CON ARNÉS XS	2			
129	MÁSCARA PROTECTORA FACIAL	90			
130	MÁSCARA VNI NASAL M/L	3			
131	MÁSCARA VNI NASAL S	3			
132	MASCARA VNI ORONASAL TAMAÑO L	1			
133	MASCARA VNI ORONASAL TAMAÑO M	1			
134	MASCARA VNI ORONASAL TAMAÑO S	1			
135	MASCARA VNI PERFOMAX TAMAÑO G	3			
136	MASCARA VNI PERFOMAX TAMAÑO XG	9			
137	MÁSCARA VNI TOTAL FACE NEONATAL XXS	1			

138	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°0	1			
139	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°1	1			
140	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°1,5	1			
141	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°2	1			
142	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°2,5	1			
143	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°3	1			
144	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°4	1			
145	MASCARAS LARINGEAS 2° GENERACION TIPO I GEL N°5	1			
146	MASCARILLA NASAL NEONATAL SILICONA P/CPAP TAMAÑO L	1			
147	MASCARILLA NASAL NEONATAL SILICONA P/CPAP TAMAÑO M	1			
148	MASCARILLA NASAL NEONATAL SILICONA P/CPAP TAMAÑO S	1			
149	MASCARILLA NASAL NEONATAL SILICONA P/CPAP TAMAÑO XL	1			
150	MASCARILLA NASAL NEONATAL SILICONA P/CPAP TAMAÑO XXL	1			
151	NARINA ALTO FLUJO TAMAÑO ADULTO TECNOLOGÍA OPTIFLOW	10			
152	NARINA ALTO FLUJO TAMAÑO INFANTIL TECNOLOGÍA OPTIFLOW	10			
153	NARINA ALTO FLUJO TAMAÑO NEONATAL TECNOLOGÍA OPTIFLOW	10			
154	NARINA ALTO FLUJO TAMAÑO PREMATURO TECNOLOGIA OPTIFLOW	10			
155	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO EXTRAGRANDE	4800			
156	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO GRANDE	4800			
157	PAPEL PARA DESFIBRILADOR	6			
158	PAPEL TÉRMICO PARA ECÓGRAFO UPP 110	100			
159	PARCHE OCULAR ADULTO	6			
160	PROLONGADOR MICRO CON UN CONECTOR LIBRE DE AGUJA, TRANSPARENTE CON TECNOLOGÍA SPLIT SEPTUM LIBRE DE LATEX Y DEHP	300			
161	PROLONGADOR PVC ESTÉRIL "PT" 26 X 2,0 M	60			
162	PROLONGADOR PVC ESTÉRIL "PT" 35 X 1 M	60			
163	PROLONGADOR PVC ESTÉRIL "PT" 35 X 1,5 M LUER LOCK	600			
164	PROLONGADORES PT 26 X 1.5 M LUER-LOCK	600			

165	PROLONGADORES PT 26 X 2 M LUER-LOCK	600			
166	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA EN BEBÉS . LIBRE DE LÁTEX. TAMAÑO MICRO: CIRCUNFERENCIA DE CABEZA 20 A 28 CM	30			
167	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA EN BEBÉS . LIBRE DE LÁTEX. TAMAÑO PREMATURO: CIRCUNFERENCIA DE CABEZA 24 A 33 CM	30			
168	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA EN BEBÉS . LIBRE DE LÁTEX. TAMAÑO REGULAR: CIRCUNFERENCIA DE CABEZA 30A 38 CM	30			
169	PUNZÓN UNIVERSAL PARA VIAL VENTILADO LIBRE DE DEHP, LIBRE DE LÁTEX	300			
170	RESUCITADOR MANUAL ADULTO AUTOCLAVABLE	5			
171	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO AUTOCLAVABLE	5			
172	SENSOR OXIMETRIA TIPO "NELLCOR" DESCARTABLE	90			
173	SET PARA HEMODIÁLISIS 12 FR 2 LUMEN **16 CM**	30			
174	SET PARA HEMODIÁLISIS 12 FR 2 LUMEN 20 CM	50			
175	SET PARA HEMODIALISIS 8 FR 2 LUMEN X 11 CM	15			
176	SET PARA MINI BAL ADULTO	9			
177	SET PARA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTANEA Nº8	15			
178	SET PARA TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA Nº9	10			
179	SET VENOSO CENTRAL 4 FR 2 LUMEN 13 CM	10			
180	SET VENOSO CENTRAL 4 FR 2 LUMEN 30 CM	10			
181	SET VENOSO CENTRAL 4 FR 3 LUMEN 13 CM	10			
182	SET VENOSO CENTRAL 5 FR 2 LUMEN 13 CM	10			
183	SET VENOSO CENTRAL 5,5 FR 2 LUMEN 13 CM	5			
184	SET VENOSO CENTRAL 5,5 FR 2 LUMEN 30 CM	5			
185	SET VENOSO CENTRAL 5,5 FR 3 LUMEN 13 CM	10			
186	SET VENOSO CENTRAL 7 FR 3 LUMEN 20 CM	40			
187	SET VENOSO CENTRAL 7FR 1 LUMEN 20 CM	100			
188	SET VENOSO CENTRAL 7FR 2 LUMEN 20 CM	250			
189	SISTEMA CERRADO DE RECOLECCIÓN DE ORINA NEONATAL 4FR	20			
190	SISTEMA CERRADO DE RECOLECCIÓN DE ORINA NEONATAL 6FR	30			

191	SISTEMA CERRADO DE RECOLECCIÓN DE ORINA NEONATAL 8FR	30			
192	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº10 100% SILICONA	12			
193	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº10	12			
194	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº12	12			
195	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº14	12			
196	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº24	30			
197	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº6	12			
198	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº8	12			
199	SONDA MERCIER Nº10	6			
200	SONDA MERCIER Nº14	6			
201	SONDA MERCIER Nº16	6			
202	SONDA MERCIER Nº18	6			
203	SONDA MERCIER Nº20	6			
204	SONDA MERCIER Nº22	6			
205	SONDA MERCIER Nº24	6			
206	SONDA NASOGÁSTRICA TIPO K30 100% SILICONA	60			
207	SONDA NASOGÁSTRICA TIPO K33 100% SILICONA	60			
208	SONDA NELATON Nº18	12			
209	SONDA SENGSTAKEN- BLAKEMORE CON BALON Nº14	2			
210	SONDA SENGSTAKEN- BLAKEMORE CON BALON Nº16	2			
211	SONDA SENGSTAKEN- BLAKEMORE CON BALON Nº18	2			
212	SUTURA POLIESTER DS 75 (2 AGUJAS) 3/8 CIRC. 75 MM. REVERSO CORTANTE X 75 CM. CALIBRE 2	120			
213	SUTURA POLIESTER DS 75 (2 AGUJAS) 3/8 CIRC. 75 MM. REVERSO CORTANTE X 75 CM . CALIBRE 5	120			
214	SUTURA POLIESTER HR 30, 1/2 CIRC.30 MM. CALIBRE 1. X 75 CM	120			
215	SUTURA POLIESTER HR 35, 1/2 CIRC.35 MM. CALIBRE 0. X 75 CM	120			
216	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2 HR 40 1/2 CÍRCULO 40 MM X 70 CM DE LONGITUD.	240			
217	SUTURA SEDA SIN AGUJA N°4 X 180 CM DE LONGITUD	30			

218	TETINA DE SILICONA MUY BAJO FLUJO PARA NEONATOS (COMPATIBLE CON RENGLÓN 77)	100			
219	TRANSDUCTOR DE PRESION TIPO BD	100			
220	TRANSDUCTOR DE PRESION TIPO EDWARDS	50			
221	TUBO EN T CON PROLONGADOR DE OXIGENO	60			
222	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº3	6			
223	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº3,5	6			
224	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº4	18			
225	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº4,5	12			
226	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº5	12			
227	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº5,5	12			
228	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN Nº6	20			
229	VARA DE ESCHMAN PEDIÁTRICA	6			
230	VÁLVULA DE PEEP	10			
231	VENDA TIPO SMARCH 15 CM X 2,2 METROS	30			
<b>TOTAL</b>					

**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

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

- a) **EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada,**
- b) **CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.**

**FORMA DE COTIZAR.** La presentación de ofertas podrá resultar por parte o por la totalidad de renglones. Las marcas que pudieran resultar referidas son al solo efecto de ejemplificar las cualidades del insumo solicitado.

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. DIMENSINAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO.**

El contrato tendrá una vigencia a iniciar desde el momento de recepción de la orden de compra y por el plazo de 60 (sesenta) días corridos.

Las cantidades totales por renglón consignadas en el Pedido de Cotización resultan únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, dichas cantidades para el periodo semestral podrán ser incrementadas y/o reducidas, a exclusivo juicio del Hospital y de acuerdo a las necesidades de la Institución.

**MUESTRAS.** En caso de requerirse y a solicitud de la Comisión de Preadjudicación se deberán presentar muestras de los insumos cotizados a efectos de apreciar la calidad de los mismos y efectuar ensayos, para lo cual la repartición se reserva el derecho de hacerle los análisis que considere convenientes y de solicitar al oferente, si fuera necesario, mayor cantidad de la misma. Las muestras deberán presentarse en el Área de Compras, dentro de las 48 horas de efectuada la solicitud de las mismas. La no presentación de la muestra en el plazo estipulado, implicara el descarte de la propuesta.

**PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA.** Los oferentes deberán mantener las ofertas por el plazo mínimo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

**PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: ENTREGA A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA** 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. **Se podrán considerar propuestas con formas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.**

La provisión de los insumos integrantes de la presente prestación de servicio, se efectuará periódicamente de acuerdo a las necesidades del HCANK, **estableciéndose un máximo de hasta 1 (Una) solicitud de provisión por semana, la cual será requerida por el Hospital con una antelación mínima de tres (3) días HABLES de anticipación para su cumplimiento y materialización en la entrega.**

Las entregas deberán materializarse en dependencias a designar por parte de esta Institución, siempre en el predio de este Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner SAMIC.

Toda recepción de bienes y efectos debe realizarse obligatoriamente en días hábiles, entre las nueve (9) y las DIECISEIS (16) horas, implicando falta grave el apartamiento de la presente prescripción y responsabilidad del agente que incurra en la misma. 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 HCANK.

**LA ENTREGA DE LOS INSUMOS RESULTARA SEGÚN REQUERIMIENTO Y CON ENTREGA INDEFECTIBLE ANTE LA COMISION DE RECEPCION DEL HCANK** [comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar) en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

Hágase constar que es requisito para la recepción de los insumos **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega de los mismos.

**PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.** Por **NO EFECTUAR LA ENTREGA/PRESTACION 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 caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

**FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO:** la Facturación se deberá efectuar de acuerdo a Orden de Compra y según INSUMOS requeridos y entregados. El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. El plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura. El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor. **Se podrán considerar propuestas formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideración 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>	