



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 / 3

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **153** Año **2023**

SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2023

Ref./ **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE Y VARIOS para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-**

Pedido de Provisión: **320/2023** Fecha **15/12/2023**

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

SERVICIOS HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.1	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE DIÉSEL PREMIUN NORMA EURO en la Sede del Hospital Cuenca Alta SAMIC	1.250,00		SEGÚN CONSUMO
1.2	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE DIÉSEL PREMIUM NORMA EURO en surtidor para Vehículos de la Institución	700		SEGÚN CONSUMO
1.3	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE NAFTA PREMIUN NORMA EURO en surtidor para Vehículos de la Institución	1.500,00		SEGÚN CONSUMO
1.4	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE NAFTA SUPER en surtidor para Vehículos de la Institución	300		SEGÚN CONSUMO
1.5	PROVISIÓN DE ACEITE PARA MOTOR ENVASADO SEGÚN NECESIDAD en comercio para vehículos de la institución autorizados.	10		SEGÚN CONSUMO
1.6	PROVISIÓN DE AGUA DESTILADA EN BIDON 5 litros en comercio para vehículos de la institución autorizados.	15		SEGÚN CONSUMO
TOTAL				SEGÚN CONSUMO

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

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.**
- C. **DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;**
- D. **DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA AGENCIA DE RECAUDACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (ARBA), que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral.**
- E. **Propuesta de servicio a prestarse.**

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO: La firma adjudicada deberá efectuar oportuno acompañamiento del **COMPROBANTE O DOCUMENTO DE GARANTÍA DE CONTRATO** conforme a lo dispuesto en Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital, **por un Monto EQUIVALENTE AL 10% SOBRE TOTAL DEL CONTRATO.** La fianza deberá ser otorgada por las entidades facultadas por la Ley Nacional N° 18.061 – de Entidades Financieras o las que en un futuro la reemplacen o póliza de seguro que deberá constituir al garante en fiador solidario, ser extendida hasta el total cumplimiento del contrato y con expresa renuncia a exigir interpelación judicial. Dichas garantías serán aceptadas por sus valores escritos.

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 MODALIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. DIMENSIONAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO. La prestación del servicio procederá conforme las modalidades detalladas, tanto en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires, como en la sede de la adjudicada, por un período de 6 Meses a contar a partir del 01 de Enero y el 30 de junio de 2024, con opción a prórroga automática hasta por igual periodo a cuenta y orden del HCANK, salvo expresa renuncia por parte de dicho Oferente a la referida prórroga, con 15 días de anterioridad al vencimiento del plazo original. La no aceptación de la prórroga por el adjudicatario, no le generará ningún tipo de responsabilidad ni será pasible de ningún tipo de penalidad o sanción. En tal sentido y en el caso que la adjudicataria manifieste la aceptación de la prórroga pretendida por la Institución supeditado al reajuste de las condiciones contractuales motivado en el acontecimiento de algún hecho significativo que durante el transcurso del vínculo contractual pudiera implicar la rotura de la ecuación económica financiera del contrato, la firma adjudicada podrá plantearlo mediante petición formal y fundada para su consideración por parte de las autoridades del HCAS, quienes evaluarán la validez y justificación de la petición, y el posible reconocimiento compensatorio en caso de corresponder.

La provisión de cada renglón procederá a requerimiento conforme las necesidades de este HCANK debiendo materializarse en la sede de este Hospital cuando así resulte establecido y/o en la sede de la firma adjudicada a solicitud de los vehículos de esta Institución previamente autorizados por la Dirección de Administración de este Hospital.

Las cantidades MENSUALES consignadas por renglón resultan únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, los requerimientos de entrega efectuados por el HCANK serán realizados

conforme las necesidades efectivas de la Institución y a exclusivo juicio de este Hospital, pudiendo resultar en una superación o disminución de dichas cantidades.

El costo de los Renglones Cotizados responderá exclusivamente al valor de pizarra al día del consumo, sin abonarse cargos por gestión administrativa, ni adicionales de ningún tipo.

PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO. El envío y recepción de la Orden de Compra al domicilio electrónico constituido por el adjudicatario perfecciona la adjudicación. El adjudicatario podrá desistir de su oferta sin que le sean aplicables ningún tipo de penalidades ni sanciones cuando la orden de compra no le sea notificada dentro de los DIEZ (10) días de emitido el acto resolutivo o dispositivo que la aprueba, o cuando el contrato no se hubiera suscripto por ambas partes en ese plazo.

PAGO. La Facturación se efectuará mensualmente según consumo, y su pago se efectuará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la misma salvo propuesta alternativa presentada y aceptada por las Autoridades del HCANK.

DE LAS PENALIDADES. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO. Por NO EFECTUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del UNO POR CIENTO (1%) de la total mensual conforme los valores de pizarra al momento del incumplimiento y las cantidades estimadas para el consumo mensual, por cada día de demora y en término 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.

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.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	