



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 **154** Año **2023**

Ejercicio 2024

Ref./ Servicio de Elaboración de Mezclas Intravenosas – Medicamento
Citostático Estéril para este “Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner”
Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-

Pedido de Provisión: 321/2022 Fecha 28/12/2023

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el JUEVES 18 DE ENERO DE 2024 A LAS 11:00HS.
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	SERVICIO EXTERNO DE ELABORACION DE MEDICAMENTO CITOSTATICO ESTERIL. REF: SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	100		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:

- EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO *por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada*,
- CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, DEL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES O DE LA NACIÓN.
- PROPUESTA DEL SERVICIO QUE PROCURA PRESTARSE.

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 DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. PRORROGA. AJUSTE DE PRECIO.

La Prestación del Servicio resultará por el termino comprendido con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra y por el periodo de 180 (Ciento Ochenta) días, con opción de prórroga a cuenta y orden de este HCANK y **aceptación expresa por parte del adjudicatario**. 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 ampliación 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.

ENTREGA DEL SERVICIO: La entrega procederá a **REQUERIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y/O FARMACIA** del HCANK, **dentro del día calendario y en un plazo máximo de 12 horas desde la solicitud.**

La cantidad total consignada resulta únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, dicha cantidad total de prestaciones a realizar de forma mensual podrá ser incrementada y/o reducida, a exclusivo juicio del Hospital y de acuerdo a las necesidades de la Institución.

PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: Por NO EFECTUAR LA ENTREGA en los plazos referidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del CINCO POR CIENTO (5%) sobre el total de los insumos requeridos por cada Hora de demora en término a los renglones no entregados. En caso de reiterados incumplimientos conforme los plazos establecidos, la sanción será la inmediata rescisión del contrato según consideración del HCAS.

PAGO: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura según consumo. Se podrán considerar propuestas con formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS.

FACTURA DE ACUERDO A ORDEN DE COMPRA. ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES

El Servicio de Farmacia del HCANK hará el envío de la medicación al centro elaborador. En ese momento se informará vía mail al centro elaborador, los medicamentos indicados, dosis, solvente y volumen final, vía y tiempo de administración.

La medicación se envía rotulada por paciente, identificando además cantidad enviada, lote, vencimiento y laboratorio productor en nota adjunta. El centro elaborador provee al hospital el medicamento diluido en cabina de seguridad biológica (listo para administrar) según fecha de administración y estabilidad fisicoquímica del mismo.

En lo que refiere al rotulado de la medicación diluida deberá contener la siguiente información:

- Datos del paciente: Nombre y apellido, DNI.
- Datos de la droga: Nombre genérico, dosis, volumen final, vehículo, vía de administración, forma de conservación.
- Datos de elaboración: Fecha y hora de elaboración, fecha y hora de vencimiento.

Cada formulación debe contar con bolsa protectora para evitar la exposición directa del personal y del ambiente con el envase primario.

El centro elaborador deberá entregar la medicación en la sede del HCANK en el Servicio de Farmacia con un mínimo de 3 horas de anticipación a la fecha y hora de infusión informada en la indicación médica siempre que la estabilidad fisicoquímica del medicamento lo permita. La entrega de medicamentos diluidos por parte del centro elaborador debe ser de lunes a sábados en los horarios de 7 a 22. El transporte debe asegurar el correcto traslado, manteniendo de la cadena de frío en medicamentos que así lo requieran y evitar la agitación o movimientos bruscos ya que muchas de estas drogas son lábiles ante los mismos.

El centro elaborador deberá mandar vía mail preferentemente, o impreso, la orden de elaboración donde detalle los siguientes datos para cada formulación: nombre y presentación de la droga, dosis, volumen final, vehículo. Lote, vencimiento y laboratorio de droga y solvente utilizado.

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	