



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

PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PUBLICA

Número **036** Año **2026**

Ejercicio 2026

Ref./ Adquisición de Insumos Varios para el Centro Quirúrgico de este Hospital
de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: **044-2026** Fecha **12/03/2026**

FECHA DE APERTURA: VIERNES 24 DE ABRIL DE 2026 A LAS 11:00 HORAS

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 25.000,00

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

INSUMOS CENTRO QUIRURGICO

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	EXTENSION DE HILO DE CIRCUITO RESPIRATORIO 20 CM. UNIDAD/adaptador para cateter	50			
2	SET DE DILATADORES AMPLATZ. DE 8 A 30 FR. UNIDAD	10			
3	VALVULA DE RUBENS . CODO BOLSA. UNIDAD	3			
4	ARCO DE ERICH. UNIDAD	10			
5	ARCO PEINE. MEDIDA UNIVERSAL. UNIDAD	10			
6	ROLLO DE ALAMBRE. 0,5 MM * 1 M. UNIDAD	4			
7	ROLLO DE ALAMBRE. 1 M. UNIDAD	4			
8	ROLLO DE ALAMBRE. 1,5 MM * 1 M. UNIDAD	5			
9	VALVULOTOMO DESCARTABLE. PARA BYPASS PERIFERICO. UNIDAD	5			
10	ANSA OVAL. 32 MM. UNIDAD	10			
11	CANASTILLA DE DORMIA LAPAROSCOPIA. UNIDAD	20			
12	CANULA PARA NEUMOPERITONEO DE VERESS. CON CANULAR INTERIOR ROMA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. UNIDAD	10			

13	ENGRAPADORA. PARA FIJACION DE MALLAS EN HERNIOPLASTIAS LAPAROSCOPICAS POR 25 DISPAROS. UNIDAD	20			
14	ADHESIVO ANTISEPTICO 30 ML. UNIDAD	20			
15	ALGODON CON COLA. 1,3 CM X 3,5 CM ESTERIL C7 DOBLE POUCH EMPAQUETADO. UNIDAD	100			
16	ALGODON CON COLA. 1,5 CM X 2 CM ESTERIL C7 DOBLE POUCH EMPAQUETADO. UNIDAD	50			
17	CESTA DE DORMIA. ESPIRAL 25 X 40 MM. UNIDAD	10			
18	SUTURA CUTANEA ADHESIVA. DE 12 MM X 10 CM. UNIDAD	50			
19	TUBO PARA DRENAJE CON SILICONA. 22 FR. UNIDAD	10			
20	CATETER LUMBOPERITONEAL. UNIDAD	3			
21	MATRIZ HEMOSTATICA. COLA DE FIBRINA POR 3 ML. UNIDAD	6			
22	ALAMBRE GUIA. 0,014 x 1,45 M. UNIDAD	10			
23	SET DE DRENAJE TORAXICO CURVA PIGTAIL. 14 FR CON CONECTOR LARGO Y CORTO. UNIDAD	10			
24	ANSA DE CORTE. COAGULACION MONOPOLAR. DOS VASTAGOS. COMPATIBLE CON RESECTOSCOPIO STORZ. UNIDAD	20			
25	ANSA HEXAGONAL. MULTIFILAMENTO DE 15 MM. UNIDAD	10			
26	ANSA HEXAGONAL. MULTIFILAMENTO DE 20 MM. UNIDAD	10			
27	BOLSA DE BRISCOT. UNIDAD	20			
28	CATETER. MONOJOTA 6 FR. UNIDAD	5			
29	DILATADOR URETERAL. 16 FR. UNIDAD	10			

30	VAINA AMPLATZ. 26 FR X 17 CM. UNIDAD	10			
31	VAINA AMPLATZ. 26 FR X 35 CM. UNIDAD	10			
32	VAINA AMPLATZ. 28 FR X 17 CM. UNIDAD	10			
33	UROVAC. CAJA POR DIEZ UNIDADES.	2			
34	PUNTA ENROSCABLE, CONICA	2			
35	SONDA LUMINOSA PARA URETER. TAMAÑO 7	2			
36	FIBRAS PARA LASER HOLMIUM MULTI PULSE DE 272 P	10			
37	FIBRAS PARA LASER HOLMIUM MULTI PULSE DE 365 OM	10			
38	FIBRAS PARA LASER HOLMIUM MULTI PULSE 500 PM	10			
39	Coledocoscopia descartable flexible endoscopico imagen HD FULL SEEGEN 4 direcciones (incluye pinza de biopsia)	5			
40	Fibra laser endoscopica para colangioscopia Quantas	3			
41	PINZAS FLEXIBLES PARA CITOSCOPIA DE AGARRE O BIOPSIA, MANDIBULAS DE DOBLE ACCION 4 FR 60 CM	10			
42	VAINAS DE ASPIRACION CLEAR PETRA DE 36 MM 11-13 FR	5			
43	VAINAS DE ASPIRACION CLEAR PETRA 40 MM 11-13 FR	5			
44	VAINAS DE ASPIRACION CLEAR PETRA 55 MM	5			
45	LAPIZ DE ELECTROCIRUGIA Y COAGULACION AMPLIFICADA CON GAS DE ARGON CON PUNTA RETRACTIL	\$ 10,00			
46	CATETER CA02 , CABLE 3.20M Y 2.30MM DIAMETRO PARA CIRUGIA DE VIDEO COLONOSCOPIA CAJA CERRADA POR 10 UNIDADE	\$ 10,00			

47	CATETER PARA VIDEO ENDOSCOPIA ALTA CA 03, CABLE 2.5MTS Y 1.60MM DE DIAMETRO CAJA CERRADA POR 10 UNIDADES	\$ 10,00			
48	Cable para placa paciente, debe ser compatible con electrobisturíes marca Wem	6			
49	ARNES PARA MASCARA FACIAL/ANESTESIA ADULTO	3			
50	ARNES PARA MASCARA FACIAL/ANESTESIA PEDIATRICO	3			
51	ARNES PARA MASCARA FACIAL/ANESTESIA NEONATAL	3			
52	PINZA PARA SELLADO DE VASOS HASTA 7 MM CON ACTIVACION MANUAL DE 21 CM CON MANDIBULA CURVA Y LONGITUD SE LLENADO DE 20.6 CM	15			
53	PINZA PARA SELLADO DE VASOS DE HASTA 7 MM PARA CIRUGIA ABIERTA DE 10 MM X 20 CM COMPATIBLE CON EQUIPO VALLEYLAB	15			
54	PINZA DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7 MM CON ACTIVACION MANUAL DE 5 MM POR 37 CM PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA CON PUNTA TIPO MARYLAND	15			
55	PINZA DE 10 MM ATLAS HANDSWITCHING 37 CM DE USO LAPAROSCOPICO PARA SELLADORA Y CORTE DE VASOS POR ALTA FRECUENCIA	15			
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 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.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Publica 036/2026.

OBTENCION DEL PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES.- Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en la Oficina de Compras y Contrataciones del Hospital, con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas,

previa acreditación del depósito de la suma establecida de **Pesos Veinticinco Mil (\$25.000,00)** en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290, Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires. La Obtención del Pliego podrá resultar previa acreditación del valor establecido de manera presencial en la referida Oficina de Compras y Contrataciones en la sede del HCANK.

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

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. PRORROGA. CANTIDADES ESTIMADAS. La entrega de los insumos deberá efectuarse a requerimiento con disponibilidad inmediata, por el periodo comprendido desde la recepción de la Orden de Compra y por el plazo de 180 días corridos, prorrogables en forma automática hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del HCANK, salvo manifestación en contrario por parte del cocontratante, con 10 días de anterioridad al vencimiento del plazo original. La negativa a la prórroga no le generará ningún tipo de responsabilidad ni será pasible de penalidad o sanción. En tal sentido y en el caso que la firma cocontratante manifieste la aceptación de la prórroga pretendida por la Institución supeditada 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.

Las cantidades totales por renglón consignadas 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.

La suma adjudicada resultará del cálculo de los valores Unitarios cotizados por las cantidades estimadas por renglón, **determinándose el Monto Total, el que resultará el Monto máximo hasta el cual se podrá proceder al cumplimiento de la prestación. Asimismo, el cumplimiento prestacional podrá efectuarse con la superación o disminución de dichas cantidades estimadas por Renglón, según las necesidades de la Institución, teniéndose como tope el Monto Total referido.**

ENTREGAS -TIEMPO, MODO Y FORMA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. La provisión de los insumos integrantes de la presente prestación se efectuará periódicamente de acuerdo a las necesidades del HCANK desde la Dirección Médica y/o los Centros de Pedidos autorizados, estableciéndose un máximo de hasta una (1) solicitud de provisión por semana, la cual será requerida por el Hospital con una antelación mínima de DOS (2) días HÁBILES de anticipación para su cumplimiento y materialización en la entrega. No obstante, el HCANK se reserva la facultad de requerir una (1) solicitud de provisión adicional, cuando circunstancias extraordinarias a juicio del organismo así lo requieran.

Toda recepción de bienes y efectos debe realizarse obligatoriamente en días hábiles, entre las OCHO (8) y las DIECISEIS (16) horas. 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

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 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	