



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 **032** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Adquisición de Suturas Varias para el Servicio de Farmacia de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: 086-2024 Fecha 18/06/2024

FECHA DE APERTURA: MARTES 23 DE JULIO DE 2024 A LAS 10:00 HS

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

INSUMOS FARMACIA HCANK

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUTURA CATGUT CRÓMICO N°1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM DE LONGITUD.	300			
2	SUTURA CATGUT CRÓMICO N°2 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 50 MM X 90 CM DE LONGITUD.	300			
3	SUTURA CATGUT SIMPLE N°0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM DE LONGITUD.	300			
4	SUTURA CATGUT SIMPLE N°2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 70 CM DE LONGITUD.	600			
5	SUTURA DE ACERO INOXIDABLE N° 5 AGUJA PUNTA CORTANTE 1/2 CÍRCULO 60 MM X 75 CM DE LONGITUD.	24			
6	SUTURA DE MONOCRYL 3/0 20 MM X 70 CM DE LONGITUD.	300			
7	SUTURA DE MONOCRYL 4/0 20 MM X 70 CM DE LONGITUD.	300			
8	SUTURA DE MONOCRYL 5/0 20 MM X 70 CM DE LONGITUD.	300			
9	SUTURA DE POLIESTER 2/0 CON DOBLE AGUJA 22 MM	24			
10	SUTURA DE POLIOXANONA 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 20 MM X 75 CM DE LONGITUD.	200			

11	SUTURA DE POLIOXANONA 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	200			
12	SUTURA DE POLIOXANONA 4/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15 MM X 70 CM DE LONGITUD.	200			
13	SUTURA LINO 0	700			
14	SUTURA LINO 1	700			
15	SUTURA LINO 2/0	600			
16	SUTURA LINO 3/0	600			
17	SUTURA LINO 4/0	600			
18	SUTURA MONOFILAMENTO DE POLYDIOXANONA SINTETICO ABSORBIBLE (STRATAFIX) 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO 36 MM	300			
19	SUTURA MONOFILAMENTO DE POLYDIOXANONA SINTETICO ABSORBIBLE (STRATAFIX) 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO 36 MM	300			
20	SUTURA NYLON 2/0 AGUJA 3/8 CÍRCULO CORTANTE 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
21	SUTURA NYLON N° 2/0 AGUJA RECTA CORTANTE 60 MM X 75 CM DE LONGITUD.	3000			
22	SUTURA NYLON N° 4/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	200			
23	SUTURA NYLON N° 6/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 20 MM X 45 CM DE LONGITUD	100			
24	SUTURA NYLON N° 9/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 6,2 MM X 40 CM DE LONGITUD	50			
25	SUTURA NYLON N° 9/0 AGUJA VASCULAR. DOBLE AGUJA	50			
26	SUTURA NYLON N°3/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 20 MM X 45 CM DE LONGITUD.	1200			
27	SUTURA NYLON N°3/0 AGUJA RECTA CORTANTE 60 MM X 75 CM DE LONGITUD.	1200			
28	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 70 CM DE LONGITUD.	1800			

29	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD.	1800			
30	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REVERSO CORTANTE 25 MM X 70 CM DE LONGITUD.	1200			
31	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD.	1200			
32	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 4/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD.	300			
33	SUTURA POLIGLACTINA 910 N°0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM DE LONGITUD	1200			
34	SUTURA POLIGLACTINA 910 N°1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 50 MM X 90 CM DE LONGITUD.	2500			
35	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD	2500			
36	SUTURA POLIPROPILENO 3/0 36 MM DOBLE AGUJA	600			
37	SUTURA POLIPROPILENO 4/0 22 MM DOBLE AGUJA	600			
38	SUTURA POLIPROPILENO 4/0 26 MM DOBLE AGUJA	600			
39	SUTURA POLIPROPILENO 5/0 17 MM DOBLE AGUJA	600			
40	SUTURA POLIPROPILENO 6/0 13 MM DOBLE AGUJA	600			
41	SUTURA POLIPROPILENO 6/0 9,3 MM DOBLE AGUJA	600			
42	SUTURA POLIPROPILENO N° 1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 75 CM DE LONGITUD.	1200			
43	SUTURA POLIPROPILENO N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 75 CM DE LONGITUD.	1200			
44	SUTURA POLIPROPILENO N° 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			

45	SUTURA POLIPROPILENO N° 4/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 20 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
46	SUTURA POLIPROPILENO N° 5/0 AGUJA 3/8 CÍRCULO REDONDA 15 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
47	SUTURA POLIPROPILENO N° 6/0 AGUJA 3/8 REDONDA 12 MM X 60 CM DE LONGITUD.	300			
48	SUTURA POLIPROPILENO N° 7/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CÍRCULO 9,3 MM X 60 CM DE LONGITUD.	300			
49	SUTURA POLIPROPILENO N° 8/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CÍRCULO 6,5 MM X 60 CM DE LONGITUD.	300			
50	SUTURA POLIPROPILENO N°0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 75 CM DE LONGITUD.	600			
51	SUTURA POLIPROPILENO 3/0 30 MM DOBLE AGUJA	600			
52	SUTURA SEDA N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
53	SUTURA SEDA N°3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
54	SUTURA SEDA SIN AGUJA N°4 X 180 CM DE LONGITUD	300			
55	SUTURA SEDA SIN AGUJA N°6 X 180 CM DE LONGITUD	300			
56	SUTURA POLIESTER DS 75 (2 Agujas) 3/8 circ. 75 mm. REVERSO CORTANTE X 75 CM. CALIBRE 2	300			
57	SUTURA POLIESTER DS 75 (2 Agujas) 3/8 circ. 75 mm. REVERSO CORTANTE X 75 CM . CALIBRE 5	300			
58	SUTURA POLIESTER 1/2 circ.30 mm. CALIBRE 1. X 75 CM	600			
59	SUTURA POLIESTER 1/2 circ.35 mm. CALIBRE 0. X 75 CM	600			
60	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2 1/2 CÍRCULO 40 MM X 70 CM DE LONGITUD.	400			
61	SUTURA SEDA SIN AGUJA N°4 X 180 CM DE LONGITUD	300			
62	SUTURA POLIESTER 3-0 DOBLE AGUJA	300			

63	SUTURA SEDA N°5/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
64	SUTURA SEDA N°6/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 13 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
65	SUTURA SEDA N°6/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD.	300			
66	SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 5 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD	100			
67	SUTURA DE POLIESTER 2/0 con 2 AGUJAS 1/2 círculo 22 mm CON PARCHE DE TEFLON X 15 HEBRAS	36			
68	SUTURA DE ACERO INOXIDABLE 2/0MULTIFILAMENTO CUBIERTA DE POLIETILENO AZUL CON AGUJA DE 26 MM1/2 CÍRCULO (CABLE PARA MARCAPASO PT 15)	36			
69	SUTURA POLIESTER 2/0 con 2 AGUJAS 1/2 círculo 22 mm CON PARCHE DE TEFLON X 1 HEBRA	36			
70	SUTURA POLIESTER 2/0 con 2 AGUJAS 1/2 círculo 26 mm	300			
71	SUTURA POLIESTER 2/0 con 2 AGUJAS 1/2 círculo 22 mm	300			
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

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 032/2024.

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 Siete Mil Quinientos (\$7.500,00)** 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 mínimo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: la ENTREGA procederá 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; comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar Se podrán considerar propuestas con formas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS. Toda recepción de bienes y efectos debe realizarse obligatoriamente en días hábiles, entre las Ocho (8) 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.

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

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.

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