



## 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](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

## PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PUBLICA

Número **066** Año **2025**

Ejercicio 2025

Ref./ Adquisición de Insumos Descartables para el Servicio de Laboratorio de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: 120-2025 Fecha 10/07/2025

### **FECHA DE APERTURA: VIERNES 15 DE AGOSTO DE 2025 A LAS 11:00 HORAS**

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

**VALOR DEL PLIEGO \$ 30.000,00**

**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 SERVICIO DE LABORATORIO HCANK SAMIC

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	TIPS AZULES. CON CORONA PARA MICROPIPETAS HASTA 1000UL. UNIDAD	6000			
2	RIBBON. ETIQUETADORA ZEBRA. UNIDAD	60			
3	PORTA OBJETO CON BORDE HIDROFOBICO. PARA IFI CON 8 WELLS. UNIDAD	18			
4	DETECCION DE ANTIGENO DE SARS COV 2 POR INMUNOCROMATOGRAFIA. DETERMINACION.	36			
5	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA, IFI. DETERMINACIÓN	24			
6	FITC IgG Conjugado para IFI, 2 ml	1			
7	VDRL. ENVASE POR 5 ML	600			
8	PROBETA PLASTICO DE 2000 ML. UNIDAD	1			
9	INMUNOCROMATOGRAFIA PARA LA DETECCION ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS DE MATERIA FECAL. DETERMINACION	20			
10	DISCO IMPENEM- RELEBACTAM (envase por 50 discos)	12			
11	DISPENSER VOLUMEN REGULABLE 1-5 ML CON CREMALLERA PARA BOTELLA UNIDAD	1			
12	TRYPANOSOMA CRUZZI POR TIEMPO REAL. CON CONTROL ENDOGENO Y SONDAS MARCADAS CON FLUOCROMOS COMPATIBLES CON EQUIPO ACCURATE 96, PREFERIBLEMENTE CON FAM; VIC Y ROX. MANUAL. DETERMINACION	96			
13	VIRUS RESPIRATORIO POR REAL TIME, DEBE DETECTAR ADENOVIRUS, INLFUEZA A, INFLUENZA B, PARAINLFUENZA I, II Y III,	288			

	METAPNEUMOVIRUS, VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO CON CONTROL INTERNO, DETERMINACION.				
14	MARCADOR DE DNA. 25 PB 150 UL. UNIDAD	1			
15	AGAROSA BAJA ELECTRODIFUSION. ENVASE POR 100 G	1			
16	BUFFER TBE 10X. PARA ELECTROFORESIS DE ACIDOS NUCLEICOS. ENVASE POR 1 LITRO	1			
17	ECO-GEL 20.000 X. UNIDAD	1			
18	Enzima de restricción HindIII 5000 unidades	1			
19	PIPETA AUTOMATICA AUTOCLAVABLE. DE 0,5 A 10 UL. UNIDAD	1			
20	PIPETA AUTOMATICA AUTOCLAVABLE. DE 200 A 1000 UL. UNIDAD	1			
21	DETECCION DE ANTIGENO URINARIO DE LEGIONELLA POR INMUNOCROMATOGRAFIA. KIT	20			
22	DISCO AZTREONAM- AVIBACTAM (envase por 50 discos)	5			
23	DISCO TIGECICLINA (envase por 50 discos)	5			
24	DISCO MINOCICLINA (envase por 50 discos)	10			
25	TIRA DE ETEST PENICILINA. UNIDAD: ENVASE POR 30	2			
26	TIRA DE ETEST GENTAMICINA. UNIDAD: ENVASE POR 30	2			
27	DETERMINACION CUANTITATIVAS DE CADENAS LIVIANAS LIBRE KAPPA POR ELISA	96			
28	DETERMINACION CUANTITATIVAS DE CADENAS LIVIANAS LIBRE LAMBDA POR ELISA	96			
<b>TOTAL EN LETRAS:</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.hospitalcuenciaalta.org.ar](http://www.hospitalcuenciaalta.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 066/2025.

**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 Treinta Mil (\$30.000,00)** 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.

**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:** 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](mailto: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.

**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 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.**

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	