



## 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 **102** Año **2025**

Ejercicio 2025-2026

Ref./ Adquisición de Insumos Varios Servicio de Odontología de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: 180-2025 Fecha 10/12/2025

### **FECHA DE APERTURA: LUNES 19 DE ENERO DE 2026 – 10:00 HORAS**

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

**VALOR DEL PLIEGO \$ 20.000,00**

**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 NUTRICION HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ANESTESIA ODONTOLOGICA CARTICAINA CLORHIDRATO 4% ADRENALINA 1: 100.000 CARPULE. UNIDAD.	1500			
2	ANESTESIA ODONTOLOGICA XYLOCAINA AL 2% CON VASOCONSTRICTOR 1/500. UNIDAD	200			
3	ABRE BOCA . UNIDAD	4			
4	ACIDO GRABADOR ORTO-FOSFORICO JERINGA PRELLENADA POR 3 G. UNIDAD	5			
5	ACIDO TRICLOROACETICO SOLUCION. ENVASE POR 20 ML. UNIDAD	5			
6	ADHESIVO FOTOPOLIMERIZABLE. ENVASE POR 7 ML. UNIDAD	6			
7	ADHESIVO PARA BRACKET BIOFIX POR 4 G. UNIDAD	4			
8	ADHESIVO PRIME BOND SOLUCION POR 6 ML. UNIDAD	6			

9	AGUJA DESCARTABLE PARA CARPULE CORTA 21 MM. UNIDAD	6			
10	AGUJA DESCARTABLE PARA CARPULE LARGA 30 MM. UNIDAD	6			
11	ALAMBRE DE LIGADURA 0,20. UNIDAD	4			
12	ALGINATO PARA IMPRESION CROMATICO. POLVO POR 410 G. UNIDAD	5			
13	COMPOSITE COLOR A2 4 G. JERINGA PRELLENADA UNIDAD	6			
14	COMPOSITE COLOR A2,5 4 G. JERINGA PRELLENADA UNIDAD	6			
15	COMPOSITE COLOR A3 4 G. JERINGA PRELLENADA UNIDAD	6			
16	COMPOSITE COLOR A3,5 4 G. JERINGA PRELLENADA UNIDAD	6			
17	DISCO DE ACABADO Y PULIDO SOF-LEX GRANO FINO. UNIDAD	20			
18	DISCO DE ACABADO Y PULIDO SOF-LEX GRANO GRUESO. UNIDAD	20			
19	ELEVADOR 301. UNIDAD	5			
20	FRESA DE CIRUGIA CILINDRICA. UNIDAD	20			
21	FRESA PARA TURBINA 330 L. UNIDAD	5			
22	FRESA PARA TURBINA REDONDA N° 5. UNIDAD	5			
23	HIDROXIDO DE CALCIO FRAGUABLE DYCAL. UNIDAD	5			
24	IONOMERO VITREO BASE. UNIDAD	3			
25	IONOMERO VITREO DE RESTAURACION FOTOCURADO TIPO 2. UNIDAD	3			
26	IONOMERO VITREO DE RESTAURACION FOTOCURADO TIPO IX MOLAR. UNIDAD	3			

27	MICROAPLICADOR MICRIBRUSH . UNIDAD	3			
28	PIEDRA DE DIAMANTE FG 801 0,10. UNIDAD	10			
29	PIEDRA DE DIAMANTE FG 848 0,16. UNIDAD	10			
30	PIEDRA DE DIAMANTE FG 881 0,16. UNIDAD	10			
31	PIEDRA DE DIAMANTE FG 950. UNIDAD	10			
32	PIEDRA DE DIAMANTE CILINDRICA. UNIDAD	10			
33	PIEDRA DE DIAMANTE REDONDA. UNIDAD	10			
34	YESO PIEDRA POLVO. UNIDAD POR 5 KG. UNIDAD	3			
35	EYECTORES DE SALIVA	20			
36	ESPEJO DENTAL	30			
37	JERINGA CARPULE	20			
<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.hospitalcuencaalta.org.ar](http://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 102/2025.

**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 Veinte Mil (\$20.000,00)** 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 de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. PRORROGA. CANTIDADES ESTIMADAS.** La prestación del servicio se extenderá por un periodo de **180 (Ciento Ochenta) Días con opción a Prorroga de hasta por un igual periodo a cuenta, orden y consideración del Hospital**, previa notificación al prestador del servicio con una antelación de 30 días de la finalización de dicho periodo. El Inicio de la prestación del Servicio deberá efectuarse con anterioridad a los 10 (diez) días desde el momento de recepción de la orden de compra o bien desde la fecha que resulte dispuesta o según propuesta.

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 y a exclusivo juicio de este Hospital, pudiendo resultar en una superación o disminución de dichas cantidades.

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.**

**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.

**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>	