



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 **058** Año **2024**

Ejercicio 2024

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

Pedido de Provisión: 144-2024 Fecha 06/09/2024

FECHA DE APERTURA: VIERNES 20 DE DICIEMBRE DE 2024 A LAS 10:00

HORAS 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 SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ALCOHOL ETILICO ABSOLUTO 100° ENVASE POR LITRO	100			
2	PARAFINA POR KILO UNIDAD	100			
3	XILOL SOLUCION ENVASE POR LITRO	150			
4	HEMATOXICILINA ACTIVADA PARA HISTOPATOLOGIA SOLUCION ENVASE POR LITRO	8			
5	EOSINA ACUOSA SOLUCION ENVASE POR LITRO	6			
6	AZUL DE TOLUIDINA 1 % SOLUCION ENVASE X 100 ML	6			
7	CASSETTE DE BIOPSIA DESCARTABLE CON TAPA UNIDAD	7000			
8	NAVAJA DESCARTABLE PARA MICROTOMO A35 UNIDAD	400			
9	REPELENTE DE PARAFINA PARA MICROTOMO AEROSOL ENVASE POR 100 ML	6			
10	CAJA DE CARTON HASTA 400 TACOS UNIDAD	15			
11	CAJA DE CARTON HASTA 1760 VIDRIOS UNIDAD	15			
12	FORMALDEHIDO 10% BUFFER SOLUCION LISTA PARA USAR ENVASE POR LITRO	220			
13	KIT COLORACION PAS	2			
14	CUBREOBJETOS 24 X 50 X 100 UNIDAD	6000			
15	KIT COLORACION ZIELH NEELSEN 3 COMPONENTES SOLUCION UNIDAD	2			

16	CUBREOBJETOS 24 X 60 X 100 UNIDAD	6000			
17	ACIDO ACETICO GLACIAL SOLUCION ENVASE POR 1 LITRO	2			
18	ACIDO NITRICO SOLUCION ENVASE POR 1 LITRO	3			
19	BALSAMO DE CANADA SINTETICO SOLUCION ENVASE POR LITRO	6			
20	COLORANTE DE GIEMSA SOLUCION ENVASE POR LITRO	3			
21	COLORANTE ORANGE G SOLUCION ENVASE POR LITRO	6			
22	DECALCIFICANTE USO HISTOLOGICO SOLUCION ENVASE POR UN LITRO	5			
23	LAPIZ PUNTA DIAMANTE UNIDAD	12			
24	SOLUCION DE BOUIN ENVASE POR LITRO	3			
25	SOLUCION EA 36 ENVASE POR LITRO	7			
26	TISSUE FREEZING MEDIUM 125 ML	6			
27	ANTICUERPO MONOCLONAL TTF1	1			
28	ANTICUERPO MONOCLONAL P40	1			
29	ANTICUERPO MONOCLONAL P16	1			
30	ANTICUERPO MONOCLONAL CLON AE1/AE3 CYTOKERATIN	1			
31	ANTICUERPO MONOCLONAL CYTOKERATIN 7	1			
32	ANTICUERPO MONOCLONAL CYTOKERATIN 20	1			
33	ANTICUERPO ALPHAFETOPROTEIN	1			
34	ANTICUERPO MONOCLONAL CYTOKERATIN 19	1			
35	ANTICUERPO CD 23	1			
36	ANTICUERPO CD21	1			
37	ANTICUERPO CD7	1			
38	ANTICUERPO CD8	1			
39	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 5	1			
40	ANTICUERPO MONOCLONAL MUM1	1			
41	ANTICUERPO HHV-8	1			
42	ANTICUERPO MONOCLONAL GLYPICAN 3	1			
43	ANTICUERPO MONOCLONAL SOX 10	1			
44	ANTICUERPO MONOCLONAL OCT 4	1			

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 Pública 058/2024.

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 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.

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	