


**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 **089** Año **2025**

Ejercicio 2025 - 2026

*Ref./ Contratación del Servicio de Provisión de Nutrición Parenteral para el  
Servicio de Farmacia de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C*

Pedido de Provisión: 162-2025 Fecha 15/10/2025

**FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 19 DE NOVIEMBRE DE 2025 – 10:00**
**HORAS** EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

**VALOR DEL PLIEGO \$ 120.000,00**
**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 FARMACIA**

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	NUTRICION PARENTERAL PARA NEONATOS. Servicio externo para pacientes que requieren aporte nutricional artificial de 150 ml. Bicompartimentada. Composición aminoácidos y dextrosa. Con estabilidad de 60 días. Sin requerimiento de cadena de frío	60			
2	NUTRICION PARENTERAL PARA NEONATOS. Servicio externo para pacientes que requieren aporte nutricional artificial de 0 ml a 250 ml. La composición de las fórmulas es variable según requerimiento médico individual para el paciente en función de su patología, pudiendo modificarse la concentración y composición de macronutrientes, oligoelementos y vitaminas por prescripción médica en un todo de acuerdo con evaluaciones de estabilidad y compatibilidad farmacéutica. Incluye filtros	240			
3	NUTRICION PARENTERAL PARA NEONATOS. Servicio externo para pacientes que requieren aporte nutricional artificial de 251 ml a 500 ml. La composición de las fórmulas es variable según requerimiento médico individual para el paciente en función de su patología, pudiendo modificarse la concentración y composición de macronutrientes, oligoelementos y vitaminas por prescripción médica en un todo de acuerdo con evaluaciones de estabilidad y compatibilidad farmacéutica. Incluye filtros	60			
4	NUTRICION PARENTERAL. Servicio externo para pacientes que requieren aporte nutricional artificial de 501 ml a 1000ml. La composición de las fórmulas es variable según requerimiento médico individual para el paciente en función de su patología, pudiendo modificarse la concentración y composición de macronutrientes, oligoelementos y vitaminas por prescripción médica en un todo de acuerdo	40			

	con evaluaciones de estabilidad y compatibilidad farmacéutica. Incluye filtros				
5	<b>NUTRICION PARENTERAL. Servicio externo para pacientes que requieren aporte nutricional artificial de 1001 ml a 2000 ml. La composición de las fórmulas es variable según requerimiento médico individual para el paciente en función de su patología, pudiendo modificarse la concentración y composición de macronutrientes, oligoelementos y vitaminas por prescripción médica en un todo de acuerdo con evaluaciones de estabilidad y compatibilidad farmacéutica. Incluye filtros</b>	<b>40</b>			
6	<b>NUTRICION PARENTERAL. Servicio externo para pacientes que requieren aporte nutricional artificial de 2001 ml a 3000 ml. La composición de las fórmulas es variable según requerimiento médico individual para el paciente en función de su patología, pudiendo modificarse la concentración y composición de macronutrientes, oligoelementos y vitaminas por prescripción médica en un todo de acuerdo con evaluaciones de estabilidad y compatibilidad farmacéutica. Incluye filtros</b>	<b>60</b>			
<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 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 Publica 089/2025.

**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 Ciento Veinte Mil (\$120.000,00)** 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, la entrega procederá a REQUERIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y/O FARMACIA del HCANK, dentro del día calendario y en un plazo máximo de 12 horas desde la solicitud, 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 la Comisión de Recepción de este Hospital, al teléfono 011-5273-4700.

**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.**

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