


**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 **090** Año **2025**

Ejercicio 2025-2026

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

Pedido de Provisión: 162-2025 Fecha 29/10/2025

**FECHA DE APERTURA: LUNES 01 DE DICIEMBRE DE 2025- 10:00 HORAS**

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

**VALOR DEL PLIEGO \$ 40.000,00**

**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 – ROPA DESCARTABLE**

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	BARBIJO. N95	1500			
2	BARBIJO. TRICAPA DESCARTABLE, RECTO, HEMORREPELENTE CON ELASTICO.	110000			
3	BOTA DESCARTABLE. HEMORREPELENTE. UNIDAD: UN PAR	18000			
4	CAMISOLIN DESCARTABLE. 30G DE SMS 1,20 M DE LARGO CON PUÑO AJUSTABLE.	13800			
5	CAMISOLIN DESCARTABLE. DE 45 G HEMORREPELENTE DE SMS CON MANGAS Y PECHERA REFORZADA PARA USO EN AREA DE ELABORACION DE CITOSTATICOS.	1200			
6	CAMISOLIN DESCARTABLE. DE 45 G HEMORREPELENTE DE SMS ESTERIL CON DOBLE ENVOLTORIO.	900			
7	CAMISOLIN DESCARTABLE. DE 45 G HEMORREPELENTE DE SMS ESTERIL CON SIMPLE ENVOLTORIO.	600			
8	CAMISOLIN DESCARTABLE. 45 G SMS 1,20 M DE LARGO CON PUÑO AJUSTABLE. HEMORREPELENTE.	84000			

9	CAMPO QUIRURGICO ESTERIL, LAMINA TRANSPARENTE. 60 X 90 CM, TIPO K58.	300			
10	COFIA DESCARTABLE.	54000			
11	CUBRECAMILLA. DESCARTABLE.	2700			
12	EQUIPO HEMO HIDRO REPELENTE PARA PACIENTE DE ALTO RIESGO	30			
13	EQUIPO ALTO RIESGO. ESTERIL. COMPUESTO: • 1 CUBRE MESA EN POLIETILENO CON REFUERZO • 2 SABANAS DE 1.4 METROS • 3 CAMISOLINES P/M CON REFUERZO LAMINADO • 3 COMPRESAS • 1 FUNDA FINOCHIETTO . UNIDAD	30			
14	EQUIPO CESAREA. ESTERIL. CONTIENE 3 CAMISOLINES REFORZADOS CON 3 TOALLAS - 1 CAMPO CESAREA LAMINADO 200 X 300 CM ADHESIVADO 3 M CON BOLSA COLECTORA DE FLUIDOS SOPORTE PARA TUBO FENESTRADO REFORZADO - 1 CUBREMESA LAMINADO 150 X 200 CM. UNIDAD	120			
15	EQUIPO PARTO. ESTERIL. CONTIENE: 1 CAMISOLIN CON TOALLA 2 PIERNERAS SMS 124 X 80 CM - 1 CAMPO SUBPELVICO LAMINADO ABSORBENE 150 X 200 CM REF. ADH 3 M C/BOLSA COLECTORA DE FLUIDO - 1 CAMPO SMS 100 X 150 CM - 1 ENVOLVENTE LAMINADO 150 X 200 CM. UNIDAD	120			
16	EQUIPO QUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTO CCV. ESTERIL. CONTIENE: 4 TOALLAS DE MANOS 1 CAMISOLIN REPELENTE CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO L (GRANDE) 3 CAMISOLINES REPELENTE CON COSTURAS	60			

	<p>TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO;  TAMAÑO XL (EXTRA GRANDE)  1 BOLSA DE SUTURA  8 CAMPOS QUIRURGICOS AUXILIARES CON CINTA DE POSICIONAMIENTO 55 X 38 CM. APROX.1 CAMPO QUIRURGICO 152 X 193 CM. APROX.  1 CAMPO QUIRURGICO DE PROCEDIMIENTO CCV 274 X 203 X 320 CM. APROX., CON CINTAS DE POSICIONAMIENTO Y DOS PAÑOS AUTOADHESIVOS IODADOS TIPO STERI-DRAPE MARCA 3M, IGUAL O SUPERIOR CALIDAD.  1 COBERTOR DE MESA REFORZADO 112 X 229 CM. APROX.  ESTERIL, EN DOBLE ENVASE DE APERTURA QUIRURGICA. TODOS SUS ELEMENTOS CONFECCIONADOS CON POLIPROPILENO 52 GR./CC. GRADO MEDICO DE TRES CAPAS (FILTRADO BACTERIANO RANGO 93 APROX.); RESISTENTE A PENETRACION DE FLUIDOS, ALCOHOLES Y/O ELEMENTOS DE BASE ALCOHOLICA; Y PARTICULAS SECAS. UNIDAD</p>				
17	<p>EQUIPO TRAUMATOLOGIA. ESTERIL. CONTIENE : 1 COBERTOR DE MESA REFORZADO (130 CM X 230 CM).  2 CAMISOLINES REPELENTES CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO;  TAMAÑO L (GRANDE)  3 CAMISOLINES REPELENTES CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA</p>	60			

	<p>EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO XL (EXTRA GRANDE) - TODOS SUS ELEMENTOS CONFECCIONADOS CON POLIPROPILENO 52 GR./CC. GRADO MEDICO DE TRES CAPAS (FILTRADO BACTERIANO RANGO 93 APROX.); RESISTENTE A PENETRACION DE FLUIDOS, ALCOHOLES Y/O ELEMENTOS DE BASE ALCOHOLICA; Y PARTICULAS SECAS. UNIDAD</p>				
18	<p>EQUIPO UBAR. ESTERIL. CONTIENE: 4 CAMISOLINES SMS C/ 2 TOALLAS CADA UNO - 1 CAMPO PODALICO U SMS 193 X 305 CM REF. LAM. ADH 3 M - 1 CAMPO CEFALICO BAR SMS 244 X 112 CM REF. LAMINADO ADH 3 M - 1 CUBREMESA LAMINADO 112 X 229 CM REF. SMS. UNIDAD</p>	60			
19	<p>EQUIPO UNIVERSAL ALCOHOL REPELENTE. ESTERIL. CONTIENE: 3 TOALLAS DE MANOS 1 CAMISOLIN REPELENTE CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO L (GRANDE) 2 CAMISOLINES REPELENTE CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO XL (EXTRA GRANDE) 1 BOLSA DE SUTURA 2 CAMPOS QUIRURGICOS AUXILIARES CON CINTA DE</p>	60			

	<p>POSICIONAMIENTO 55 X 38 CM. APROX.  1 CAMPO QUIRURGICO PODALICO 152 X 193 CM. APROX.  1 CAMPO QUIRURGICO CEFALICO 152 X 193 CM. APROX.  1 COBERTOR DE MESA REFORZADO 112 X 229 CM. APROX.  DE UNICO USO, ESTERIL, EN DOBLE ENVASE DE APERTURA QUIRURGICA. ODOS SUS ELEMENTOS CONFECCIONADOS CON POLIPROPILENO 52 GR./CC. GRADO MEDICO DE TRES CAPAS (FILTRADO BACTERIANO RANGO 93 APROX.); REPELENTE A PENETRACION DE FLUIDOS, ALCOHOLES Y/O ELEMENTOS DE BASE ALCOHOLICA; Y PARTICULAS SECAS. UNIDAD</p>				
20	<p>EQUIPO CRANIECTOMIA. ESTERIL. CONTIENE:  6 CAMPOS CHICOS  3 TOALLAS DE MANOS  1 CAMISOLIN REPELENTE CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO L (GRANDE)  2 CAMISOLINES REPELENTE CON COSTURAS TERMO SELLADAS Y POSTERIOR ESTERIL CON SUJECION INTERNA EN CINTURA Y HOMBRO DERECHO, Y EXTERNA EN HOMBRO IZQUIERDO Y CINTURA ANTERIOR; PUÑOS ELASTICOS DOBLES DE MAS DE 12 CM.; DOBLADO QUIRURGICO; REFORZADO EN DELANTERA Y ANTEBRAZO; TAMAÑO XL (EXTRA GRANDE)  1 BOLSA DE SUTURA 1 CAMPO QUIRURGICO PARA CRANEOTOMIA 310 X 188 X 340 CM  1 COBERTOR DE MESA REFORZADO 112 X 229 CM. APROX.</p>	60			

	<b>ESTERIL, EN DOBLE ENVASE DE APERTURA QUIRURGICA. UNIDAD</b>				
21	<b>GORRO PARA CIRUGÍA CON FRONTO LUZ</b>	<b>1500</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.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 090/2025.

**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 Cuarenta Mil (\$40.000,00)** 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 Y FORMA 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 **por el plazo de 180 días corridos, con opción a Prorroga del Servicio hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del Hospital**, previa notificación y aceptación del prestador del servicio con una antelación de 60 días de la finalización de dicho periodo. **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. 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.** En el caso de que las cantidades consumidas y las necesidades del HCANK, demanden un consumo mayor que implique una AMPLIACION del Monto total referido, dicho consumo deberá contar con autorización previa por parte de la DIRECCION DE ADMINISTRACION del HCANK para la efectiva prestación del servicio.

**LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA.** La provisión de los insumos integrantes de la presente, procederá 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.

**LA ENTREGA DE LOS INSUMOS RESULTARÁ SEGÚN REQUERIMIENTO Y CON ENTREGA INDEFECTIBLE ANTE LA COMISION DE RECEPCION DEL HCANK** [comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar) en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires. 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 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>	