


**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 **099** Año **2025**

Ejercicio 2025 - 2026

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

Pedido de Provisión: 176-2025 Fecha 18/11/2025

FECHA DE APERTURA: LUNES 29 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 \$ 25.000,00
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 CENTRO QUIRURGICO

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA	MARCA COTIZADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
CIRUGIA GENERAL					
1	PLACA PARA OSTEOSINTESIS ESTERNAL CON Y SIN TORNILLO. INCLUYE KIT PARA IMPLANTACION	10			
2	SISTEMA DE PLACA PARA FIJACIÓN COSTAL. AUTO BLOQUEANTES. VARIAS MEDIDAS. INCLUYE SET DE IMPLANTACIÓN	12			
3	MALLA PARA PISO DE ORBITA DE 0.5 MM	6			
4	PLACA DE 2.4 MM PARA TERCIO INFERIOR. INCLUYE TORNILLOS	10			
5	MALLA DE POLIGLACTINA. 15*15 CM. UNIDAD	30			
6	MALLA DE POLIGLACTINA. 30*30 CM. UNIDAD	10			
7	MALLA P/ EVENTRACION; MATERIAL POLIESTER Y COLAGENO. EN CONTACTO CON VISERAS, FORMA RECTANGULAR MEDIDA 37 X 28 CM. UNIDAD	4			
8	MALLA P/ EVENTRACION; MATERIAL POLIPROPILENO MACROPOROSO. MEDIDA 15 X 15 CM. UNIDAD	2			
9	MALLA P/ EVENTRACION; MATERIAL POLIPROPILENO	20			

	MULTIFILAMENTO. MEDIDA 30 X 30 CM. UNIDAD				
10	SET DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA. CON CONTROL RADIOLOGICO 14 FR CON PIGTAIL CENTRAL Y TRES PUNTOS DE FIJACION. UNIDAD	5			
11	SET DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA. CON CONTROL RADIOLOGICO 18 FR CON PIGTAIL CENTRAL Y TRES PUNTOS DE FIJACION. UNIDAD	2			
12	SUTURA MECANICA CIRCULAR. DE 25 MM. UNIDAD	1			
13	SUTURA MECANICA CIRCULAR. DE 29 MM. UNIDAD	1			
14	SUTURA MECANICA CIRCULAR. DE 33 MM. UNIDAD	1			
15	SUTURA MECANICA CURVA CORTANTE. CONTOUR MAQUINA. UNIDAD	20			
16	SUTURA MECANICA CURVA CORTANTE. CONTOUR RECARGA. UNIDAD	10			
17	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA. DE 45 MM BLANCA. UNIDAD	2			
18	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA. DE 45 MM VERDE. UNIDAD	30			
19	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA. DE 60 MM AZUL. UNIDAD	30			
20	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA. DE 60 MM BLANCA. UNIDAD	2			
21	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA. DE 60 MM VERDE. UNIDAD	30			
22	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 45 MM MAQUINA LAPAROSCOPIA. UNIDAD	20			
23	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 55 MM MAQUINA. UNIDAD	20			

24	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 55 MM RECARGA. UNIDAD	20			
25	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 60 MM MAQUINA LAPAROSCOPIA. UNIDAD	20			
26	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 60 MM MAQUINA. UNIDAD	2			
27	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 60 MM RECARGA. UNIDAD	2			
28	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 75 MM MAQUINA. UNIDAD	20			
29	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE. DE 75 MM RECARGA. UNIDAD	10			
30	SUTURA MECANICA LINEAL. DE 30 MM MAQUINA. UNIDAD	2			
31	SUTURA MECANICA LINEAL. DE 30 MM RECARGA. UNIDAD	1			
32	SUTURA MECANICA LINEAL. DE 60 MM MAQUINA. UNIDAD	2			
33	SUTURA MECANICA LINEAL. DE 60 MM RECARGAS. UNIDAD	1			
34	TORNILLO DE FIJACION INTERMAXILAR. MEDIDA STANDARD. UNIDAD	24			
TOCGINECOLOGIA					
35	MALLA DE POLIPROPILENO TRANSOBTURADOR. PARA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO. UNIDAD	9			
GASTROENTEROLOGIA					
36	STENT COLONICO. 24 X 120 MM. UNIDAD	3			
37	STENT ESOFAGICO. 22 X 100 MM. UNIDAD	3			
NEUROCIRUGIA					
38	AGUJA PARA ESTEREOTAXIA REUTILIZABLE. DE METAL PARA TOMA DE BIOPSIAS Y EVACUACIONES INTRACRANEALES, INCLUYE MARCO EN COMODATO. UNIDAD	3			

39	FRESA COMEDORA CON MOTOR DRILL PARA NEUROCIRUGIA EN COMODATO. UNIDAD	3			
40	FRESA DIAMANTADA CON MOTOR DRILL PARA NEUROCIRUGIA EN COMODATO. UNIDAD	4			
41	CLIPS DE ANEURISMA. DEFINITIVO. UNIDAD	10			
42	CLIPS DE ANEURISMA. TRANSITORIO. UNIDAD	10			
43	MALLA DE TITANIO PARA CRANEOPLASTIA. 10 * 10 CM. UNIDAD	10			
44	PARCHE AISLANTE DE TEFLON. PARA AISLAMIENTO DE NERVIO TRIGEMINO 15.2 X 15,2. UNIDAD	10			
45	VALVULA DRENAJE VENTRICULO PERITONEAL. MEDIDA NEONATAL. UNIDAD	2			
46	VALVULA PARA DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL. MEDIA ADULTO. UNIDAD	4			
47	VALVULA PARA DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL. PRESION AUTORREGULABLE EXTERNAMENTE, PARA PACIENTES CON FALLAS EN USO DE ANTERIORES VALVULAS. UNIDAD	5			
48	VALVULA PARA DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL. PRESION AUTORREGULABLE, PARA PACIENTES CON PRESION VARIABLE. UNIDAD	4			
49	VALVULA PARA DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL. PRESION FIJA TIPO BAJA. UNIDAD	4			
OTORRINOLARINGOLOGIA					
50	STENT LARINGEO RIGIDO. GRANDE. UNIDAD	2			
51	STENT LARINGEO RIGIDO. MEDIANO. UNIDAD	2			
52	TUBO DE DERIVACION SALIVAL. MEDIDA STANDARD. UNIDAD	2			
53	TUBO TRAQUEAL SILICONADO EN "T" (MONTGOMERY) MEDIDA N° 12	4			

54	TUBO TRAQUEAL SILICONADO EN "T" (MONTGOMERY) MEDIDA N° 13	4			
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 Publica 099/2025.

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 Veinticinco Mil (\$25.000,00)** 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 desde la Dirección Médica y/o los Centros de Pedidos

autorizados, estableciéndose un máximo de hasta una (1) solicitud de provisión por semana, la cual será requerida por el Hospital con una antelación mínima de DOS (2) días HÁBILES de anticipación para su cumplimiento y materialización en la entrega. No obstante, el HCANK se reserva la facultad de requerir una (1) solicitud de provisión adicional, cuando circunstancias extraordinarias a juicio del organismo así lo requieran.

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.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	