



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 **001** Año **2025**

SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2025

Ref./ Adquisición de Equipamientos Varios Área de Tecnología e Informática
para este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: **006-2025** Fecha **06/01/2025**

FECHA DE APERTURA: LUNES 17 DE MARZO DE 2025 A LAS 10:00 HORAS

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

VALOR DEL PLIEGO \$ 35.000,00

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.

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO TECNOLOGIA HCANK

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	MEMORIA RAM DDR4 SODIMM 8GB	10			
2	MEMORIA RAM DDR3 SODIMM 8GB	20			
3	CABLE HDMI 1 METRO	30			
4	CABLE HDMI 3 METROS	30			
5	CABLE HDMI 5 METROS	15			
6	CABLE HDMI 15 METROS	10			
7	MICROFONO USB - MULTIDIRECCIONAL	5			
8	MOUSE USB TIPO	80			
9	TECLADO USB TIPO	80			
10	DISCO SSD 240 GB SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES	30			
11	DISCO HDD EXTERNO TIPO SATA - 4TB	16			
12	CAJA DE CABLE UTP CATEGORIA 6 100% COBRE SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES	25			
13	FUENTE 12 V - 2 AMP	50			
14	FUENTE 12 V - 10 AMP SWITCHING /	10			
15	FICHA BNC RG59	300			

16	PUNTERO PRESENTADOR - BLUETOOTH / USB TI INTECH	2			
17	FICHAS PLUG MACHO	100			
18	DVR 8CH 5MP REF./.(TIPO LITE WIZSENSE COOPER-I H.265 SMD PLUS WIZSENSE XVR108H- 4KL-I3 O SUPERIOR)	6			
19	DVR 32CH 5MP REF./TIPO LITE WIZSENSE COOPER-I H.265 SMD PLUS WIZSENSE DH- XVR5232AN-I3 O SUPERIOR	3			
20	JACK RJ45 SL CAT 6 CONECTOR HEMBRA AMP	500			
21	FICHAS RJ45 CAT 6 BLINDADA PASANTE	800			
22	PINZA CRIMPEADORA AUTOMATICA TERMINAL PASANTE RJ45 CAT5/CAT6	3			
23	UNI-T PROBADOR CABLES DE RED RJ45,RJ11 Y COAXIAL UT685B KIT	3			
24	UTP-HDMI-30-4K EXTENSOR PASIVO HDMI POR UN UTP 30 METROS 4K	5			
25	MALETIN HERRAMIENTAS ELECTRONICA (TIPO PROSKIT 1PK-813B O SUPERIOR)	5			
26	CINTA AISLADORA PVC 15 PLUS DE 10MTS	10			
27	PINZA IMPACTO GLC HERRAMIENTA IMPACTADORA RJ45 110/66	5			
28	CABLE POWER DE ALIMENTACION 220V PARA FUENTE PC - MONITOR	20			
29	ROLLO DE ESTAÑO 60/40 DE 0,7	4			
30	FUSONADORA OPTICA (TIPO KOMSHINE EX-39 O SUPERIOR)	1			
31	ROLLO DE 300 METROS CABLE COAXIL RG59 MALLA DE COBRE DIELECTRICO SOLIDO + ALIMENTACIÓN	15			
32	PDU DE 5 TOMAS	5			
33	FUENTE CARGADOR ULTRABOOK HP ENVY 19,5V 2,31A 45W	10			
34	FUENTA CARGADOR HP 19.5V 3.33A 65W 7.4X5MM TPN-LA16	10			
35	PAD APOYA MUÑECAS ERGONOMICO PARA MOUSE NEGRO	40			

	REF./ TIPO GENIUS QPAD 100 O SUPERIOR				
36	DISCO SSD 480 GB SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES	30			
37	ADAPTADOR MACHO HEMBRA HDMI HEMBRA A MACHO	10			
38	CONECTOR MECÁNICO LC/PC SM MONOMODO GLC CAPUCHON LARGO	20			
39	PACHCORD DE FIBRA 3MT	10			
40	PACHCORD DE FIBRA 2MT	10			
41	PACHERA GLC DE 24 PUERTOS CAT6	15			
42	CABLE EXTENSION USB 2 MTS ALARGUE MACHO HEMBRA	10			
43	BATERIA 12VOL 7 AMPER	4			
44	CAJA ESTANCA PASE PLASTICA PVC BALUN CCTV EMPALME 10X10X10CM	40			
45	CABLE DROP 4 PELOS BOBINA 1KM G657A2	2			
46	CAMARA DE SEGURIDAD PARA EXTERIORES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES	6			
47	RACK 20 UNIDADES BASICO MEDIDAS: 560X600X961 MM	5			
48	ANTENA REF./ TIPO UBIQUITI LITEBEAM LBE-5AC- LR CPE 5GHZ LONGRANGE 30KM O SUPERIOR) (KIT COMPLETO EMISOR RECEPTOR Y FUENTES)	2			
49	SWITCH 8 PUERTOS REF./TIPO DAHUA TECHNOLOGY PFS3010-8ET-96 O SUPERIOR	2			
50	PENDRIVE 64GB REF./ (TIPO SANDISK CRUZER BLADE O SUPERIOR	20			
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 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 001/2025
SEGUNDO LLAMADO.

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 Treinta y Cinco Mil (\$ 35.000,00)** 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.

PLAZO DE ENTREGA. La entrega procederá A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA. **Se podrán presentar propuestas con plazos de entrega alternativos, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.**

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. LA ENTREGA DE LOS INSUMOS RESULTARA SEGÚN REQUERIMIENTO Y CON ENTREGA INDEFECTIBLE ANTE LA COMISION DE RECEPCION DEL HCANK 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 de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 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 HCAS. Hágase constar que es requisito para la recepción de los insumos **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega de los mismos.

CONDICION DE PAGO: El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. **Se podrán considerar propuestas con formas de pago alternativas, 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	