


**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  
CONTRATACION DIRECTA**

 Número **026** Año **2025**

Ejercicio 2025

*Ref./ CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE Y VARIOS para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-*

 Pedido de Provisión: **050/2025** Fecha **18/03/2025**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIERCOLES 16 DE ABRIL DE 2025 A LAS 11:00 HORAS** vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

**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.

**SERVICIOS HCANK**

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.1	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE DIÉSEL PREMIUN NORMA EURO en la Sede del Hospital Cuenca Alta SAMIC	450 litros		SEGÚN CONSUMO
1.2	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE DIÉSEL PREMIUM NORMA EURO en surtidor para Vehículos autorizados por la Institución	1.800 litros		SEGÚN CONSUMO
1.3	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE NAFTA PREMIUN NORMA EURO en surtidor para Vehículos autorizados por Institución	2.000 litros		SEGÚN CONSUMO
1.4	PROVISIÓN DE COMBUSTIBLE NAFTA SUPER en surtidor para Vehículos de la Institución	100 litros		SEGÚN CONSUMO
1.5	PROVISIÓN DE ACEITE PARA MOTOR ENVASADO SEGÚN NECESIDAD en comercio para vehículos de la institución autorizados.	10 litros		SEGÚN CONSUMO
1.6	PROVISIÓN DE AGUA DESTILADA EN BIDON 5 litros en comercio para vehículos de la institución autorizados.	10 litros		SEGÚN CONSUMO
<b>TOTAL</b>				<b>SEGÚN CONSUMO</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 Pliego de Condiciones Particulares y 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

**OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL** Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía correo electrónico la siguiente documentación:

- A. **EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada,**
- B. **CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.**
- C. **DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;**
- D. **DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA AGENCIA DE RECAUDACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (ARBA), que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral.**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** La firma adjudicada deberá efectuar oportuno acompañamiento del **COMPROBANTE O DOCUMENTO DE GARANTÍA DE CONTRATO** conforme a lo dispuesto en Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital, **por un Monto EQUIVALENTE AL 10% SOBRE TOTAL DEL CONTRATO.** La fianza deberá ser otorgada por las entidades facultadas por la Ley Nacional N° 18.061 – de Entidades Financieras o las que en un futuro la reemplacen o póliza de seguro que deberá constituir al garante en fiador solidario, ser extendida hasta el total cumplimiento del contrato y con expresa renuncia a exigir interpelación judicial. Dichas garantías serán aceptadas por sus valores escritos.

**PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA.** Los oferentes deberán mantener las ofertas por el **plazo mínimo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.**

**PLAZO Y MODALIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. DIMENSIONAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO.** La prestación del servicio procederá conforme las modalidades detalladas, tanto en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires, como en la sede de la adjudicada, por un período de 180 Días, 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.

**La provisión de cada renglón procederá a requerimiento conforme las necesidades de este HCANK debiendo materializarse en la sede de este Hospital cuando así resulte establecido y/o en la sede de la firma adjudicada a solicitud de los vehículos de esta Institución previamente autorizados por la Dirección de Administración de este Hospital.**

**Las cantidades MENSUALES consignadas por renglón 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.

El costo de los Renglones Cotizados responderá exclusivamente al valor de pizarra al día del consumo, sin abonarse cargos por gestión administrativa, ni adicionales de ningún tipo.

**PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.** El envío y recepción de la Orden de Compra al domicilio electrónico constituido por el adjudicatario perfecciona la adjudicación. El adjudicatario podrá desistir de su oferta sin que le sean aplicables ningún tipo de penalidades ni sanciones cuando la orden de compra no le sea notificada dentro de los DIEZ (10) días de emitido el acto resolutivo o dispositivo que la aprueba, o cuando el contrato no se hubiera suscripto por ambas partes en ese plazo.

**PAGO.** La Facturación se efectuará mensualmente según consumo, y su pago se efectuará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la misma salvo propuesta alternativa presentada y aceptada por las Autoridades del HCANK.

**DE LAS PENALIDADES. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.** Por NO EFECTUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del UNO POR CIENTO (1%) de la total mensual conforme los valores de pizarra al momento del incumplimiento y las cantidades estimadas para el consumo mensual, por cada día de demora y en término a los renglones no entregados. En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

**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>	