



## 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 **039** Año **2026**

Ejercicio 2026 - 2027

Ref./ Adquisición de Insumos para el Servicio de Anatomía Patológica con Equipamiento en Comodato Sin Cargo para este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: **050-2026** Fecha **31/03/2026**

**FECHA DE APERTURA: MARTES 26 DE MAYO DE 2026 A LAS 10:00 HORAS**

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

**VALOR DEL PLIEGO \$ 45.000,00**

**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 CON ENTREGA DE EQUIPOS EN COMODATO HCANK

| RG    | REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                   | CANTIDAD PERIODO | MARCA COTIZADA | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL CANTIDAD |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| 1     | KIT DE REACTIVOS Y CONSUMIBLES PARA LA DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA INMUNOHISTOQUÍMICA (IHQ) DE ANTÍGENOS ESPECÍFICOS PARA HIQ SIMPLE Y MÚLTIPLE TINCIÓN CON UN SISTEMA AUTOMATIZADO EN COMODATO. REFERENCIA: Según Especificaciones Técnicas. | 1800             |                |                 |                       |
| TOTAL |                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                |                 |                       |

**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 Pública 039/2026.

**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 y Cinco Mil (\$ 45.000,00) 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.

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN.** La entrega de los insumos deberá efectuarse a requerimiento con disponibilidad inmediata, con entrega de equipamiento en comodato sin cargo por el **periodo de 12 Meses** a iniciarse con anterioridad a los 10 (diez) desde la recepción de la Orden de Compra, o según propuesta.

**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](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 de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas, estableciéndose un máximo de hasta 1 (Una) solicitud de provisión por semana, la cual será requerida por el Hospital con una

antelación mínima de 3 (tres) días hábiles de anticipación para su cumplimiento y materialización en la entrega. 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.

**PAGO.** La Facturación resultará conforme entrega, y su pago se efectuará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura salvo propuesta alternativa presentada y aceptada por las Autoridades del HCANK.

**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>     |  |