



HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER

## HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR 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 **046** Año **2025**

Ejercicio 2025

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

Pedido de Provisión: 080-2025 Fecha 05/05/2025

### **FECHA DE APERTURA: LUNES 09 DE JUNIO DE 2025 A LAS 12:00 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.

#### AREA DE TECNOLOGIA E INFORMATICA HCANK

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	MONITOR LED 22" (SEGÚN ESPECIFICACIÓN TÉCNICA)	10			
2	MICROFONO USB - MULTIDIRECCIONAL	5			
3	DISCO SSD 480GB	30			
4	CABLE POWER DE ALIMENTACION 220V PARA FUENTE DE PC - MONITOR	20			
5	ROLLO DE 300 MTS DE CABLE COAXIL RG59 CON MALLA DE COBRE DIELECTRICO SOLIDO + ALIMENTACION	15			
6	PDU DE 5 TOMAS CON LLAVE TERMICA	10			
7	FUENTE CARGADOR PARA NOTEBOOK HP PROBOOK 450 G8 45W	10			
8	FUENTE CARGADOR PARA NOTEBOOK HP 250 G7 DE 65W	10			
9	ADAPTADOR 2 A 1 PLUG 3.5	10			
10	CABLE MINUPLUG 3.5 A PLUG 6.5	5			
11	ADAPTADOR HDMI A DISPLAY PORT	5			
12	ACCESS POINT (UBIQUITI UAP-AC-SHD)	15			
13	BANDEJA DESLIZABLE RACKABLE PARA FIBRA ODF 12	7			
14	CINTA ABROJO DE 20MM X 10 MTS	50			
15	CONTROL UNIVERSAL PARA SMART TV	5			

16	RACK PARA SERVIDORES DE 42U	2			
17	100 METROS DE CABLE HELICOIDAL ORGANIZADOR (22MM)	1			
<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 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 046/2025.

**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.

**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](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 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	