



## 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 **052** Año **2025**

Ejercicio 2025

Ref./ Adquisición de Insumos para el Servicio de Cirugía de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: **092-2025** Fecha **30/05/2025**

### **FECHA DE APERTURA: LUNES 04 DE AGOSTO 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.

RG	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA PERIODO	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>INSUMOS CARDIOLOGIA</b>					
1	CRANEOPLASTÍA 3D CONFECCIONADA A MEDIDA EN TITANIO CON SU RESPECTIVO SISTEMA DE FIJACIÓN.	13			
<b>TOTAL</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 Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en [www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones).

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 052/2025.

#### **OBTENCION DEL PLIEGOS 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, sito en 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.

**ENTREGA DE LOS INSUMOS.** La entrega resultará a requerimiento con **DISPONIBILIDAD INMEDIATA, EFECTUANDOSE PERIÓDICAMENTE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HCANK**, previa coordinación con el Servicio de Neurocirugía, listos para su utilización y con asistencia técnica en las intervenciones a programarse. El cumplimiento de la prestación deberá efectuarse hasta en un **plazo máximo de 2 (dos) días hábiles** a contar desde el momento del pedido de entrega formal por parte del HCANK, en la Sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires, o según propuesta presentada y autorizada por el HCANK.

#### **PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. DIMENSIONAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO. MONTO TOTAL ADJUDICACION.**

Las entregas deberán efectuarse dentro del periodo comprendido **desde el momento de 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.

La suma adjudicada resultará del cálculo del valor y/o valores Unitarios cotizados por la o las cantidades estimadas consignadas, **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.**

**FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO:** la Facturación se deberá efectuar de acuerdo a Orden de Compra y según materiales requeridos/entregados y consumidos. El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura.

**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>	