



HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER

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 **055/2025**

Ejercicio 2025

Ref./ Adquisición de Insumos Varios para el Área de Ingeniería Hospitalaria de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: 096-2025 Fecha 10/06/2025

FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 23 DE JULIO 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.

AREA DE INGENIERIA CLINICA HCANK

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Extensión de sensor SpO2 conector DB9. El mismo debe ser nuevo y original, compatible con monitor Marca Leex, modelo IM8 con los que cuenta la institución.	20			
2	Sensor SpO2 tipo broche Adulto. El mismo debe ser nuevo y original, compatible con ficha DB9 y monitor Marca Leex, modelo IM8 con los que cuenta la institución.	20			
3	Manguera de Presión Arterial no Invasiva. El mismo debe ser nuevo y original, compatible con monitor Marca Leex, modelo IM8 con los que cuenta la institución.	5			
4	Cable de ECG de 5 latiguillos con snap norma IEC El mismo debe ser nuevo y original, compatible con monitor Marca Leex, modelo IM8 con los que cuenta la institución.	20			
5	Mango reutilizable Presión arterial no invasiva adulto. El mismo debe ser nuevo y original, compatible con monitor Marca Leex, modelo IM8 con los que cuenta la institución. Debe ser con cámara. Diámetro entre 33 y 47 cm.	20			
6	Sensor de temperatura de piel pediátrico. El mismo debe ser nuevo y original, compatible con monitor Mindray Serie Umec e Imec con los que cuenta la institución.	10			
7	Sensor de temperatura pediátrico/neonatal de piel. El mismo debe ser nuevo y original, compatible con incubadoras y servo cunas marca Medix	10			

8	Cable doble calefactor para Humidificador El mismo debe ser compatible con humidificadores Vadi modelo VH-3000	20			
9	Cable sensor de temperatura para humidificador El mismo debe ser compatible con humidificadores Vadi modelo VH-3000	20			
10	Cable Decapolar para ECG basado en PC El mismo deberá ser compatible con sistema de ECG basado en Pc ecosur	2			
11	Mango reutilizable para Monitor ambulatorio de presión Arterial El mismo debe ser compatible con MAPA MP-260 Diámetro entre 24 y 32 cm	4			
12	Mango reutilizable para Monitor ambulatorio de presión Arterial El mismo debe ser compatible con MAPA MP-260 Diámetro entre 32 y 38 cm	4			
13	Mango reutilizable para Monitor ambulatorio de presión Arterial El mismo debe ser compatible con MAPA MP-260 Diámetro entre 33 y 47 cm	4			
14	Cable para placa paciente descartable para electrobisturí El mismo debe compatible con electrobisturíes marca WEM SS-501SX	8			
15	Mango reutilizable genérico para Tensiómetros aneroide Medidas aproximadas de 32 a 38 cm	40			
16	Kit de 4 pinzas y 6 electrodos precordiales ECG adulto	18			
17	Kit de 4 pinzas y 6 electrodos precordiales ECG pediátrico	2			
18	Kit de 4 pinzas y 6 electrodos precordiales ECG neonatal	2			
19	Electrodos copa 10 mm con ficha seguridad x 120 cm con agujero central, enchapados en oro. Apto EEG	100			
20	Electrodos copa 10 mm con ficha seguridad x 200 cm con agujero central, enchapados en oro. Apto EEG	100			
21	Cable para sensor de flujo proximal Deberá ser compatible con respirador de Alta frecuencia BabyLog Vn600	1			
22	Sensor de Flujo neonatal ISO15 Deberá ser compatible con respirador de Alta frecuencia BabyLog Vn600,	1			
23	Sensor de Flujo proximal Deberá ser compatible con respirador de Alta	2			

frecuencia BabyLog Vn600, caja cerrada x5 unidades				
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 055/2025.

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 RG RESULTARA 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	