



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 CONTRATACION DIRECTA

Número **058** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Servicio de Provisión de Nutrición Parenteral para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-

Pedido de Provisión: **099/2024** Fecha **02/07/2024**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el VIERNES 19 DE JULIO DE 2024 A LAS 10:00 HORAS vía correo electrónico a 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.

PROVISION DE NUTRICIÓN PARENTERAL HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	NUTRICION PARENTERAL PARA NEONATOS. SERVICIO EXTERNO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN APOORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL DE 150 ML. BICOMPARTIMENTADA. COMPOSICIÓN AMINOÁCIDOS Y DEXTROSA. CON ESTABILIDAD DE 60 DÍAS. SIN REQUERIMIENTO DE CADENA DE FRÍO.	18		
2	NUTRICION PARENTERAL PARA NEONATOS. SERVICIO EXTERNO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN APOORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL DE 0 ML A 250 ML. LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS ES VARIABLE SEGÚN REQUERIMIENTO MÉDICO INDIVIDUAL PARA EL PACIENTE EN FUNCIÓN DE SU PATOLOGÍA, PUDIENDO MODIFICARSE LA CONCENTRACIÓN Y COMPOSICIÓN DE MACRONUTRIENTES, OLIGOELEMENTOS Y VITAMINAS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN UN TODO DE ACUERDO CON EVALUACIONES DE ESTABILIDAD Y COMPATIBILIDAD FARMACÉUTICA. INCLUYE FILTROS.	38		
3	NUTRICION PARENTERAL PARA NEONATOS. SERVICIO EXTERNO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN APOORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL DE 251 ML A 500 ML. LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS ES VARIABLE SEGÚN REQUERIMIENTO MÉDICO INDIVIDUAL PARA EL PACIENTE EN FUNCIÓN DE SU PATOLOGÍA, PUDIENDO MODIFICARSE LA CONCENTRACIÓN Y COMPOSICIÓN DE MACRONUTRIENTES, OLIGOELEMENTOS Y VITAMINAS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN UN TODO DE ACUERDO CON EVALUACIONES DE ESTABILIDAD Y COMPATIBILIDAD FARMACÉUTICA. INCLUYE FILTROS.	4		
4	NUTRICION PARENTERAL. SERVICIO EXTERNO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN APOORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL DE 501 ML A 1000ML. LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS ES VARIABLE SEGÚN REQUERIMIENTO MÉDICO INDIVIDUAL PARA EL PACIENTE EN FUNCIÓN DE SU PATOLOGÍA, PUDIENDO MODIFICARSE LA CONCENTRACIÓN Y COMPOSICIÓN DE MACRONUTRIENTES, OLIGOELEMENTOS Y VITAMINAS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN UN TODO DE ACUERDO CON EVALUACIONES DE ESTABILIDAD Y COMPATIBILIDAD FARMACÉUTICA. INCLUYE FILTROS	8		
5	NUTRICION PARENTERAL. SERVICIO EXTERNO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN APOORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL DE 1001 ML A 2000 ML. LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS ES VARIABLE	40		

	SEGÚN REQUERIMIENTO MÉDICO INDIVIDUAL PARA EL PACIENTE EN FUNCIÓN DE SU PATOLOGÍA, PUDIENDO MODIFICARSE LA CONCENTRACIÓN Y COMPOSICIÓN DE MACRONUTRIENTES, OLIGOELEMENTOS Y VITAMINAS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN UN TODO DE ACUERDO CON EVALUACIONES DE ESTABILIDAD Y COMPATIBILIDAD FARMACÉUTICA. INCLUYE FILTROS.			
6	NUTRICION PARENTERAL. SERVICIO EXTERNO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN APORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL DE 2001 ML A 3000 ML. LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS ES VARIABLE SEGÚN REQUERIMIENTO MÉDICO INDIVIDUAL PARA EL PACIENTE EN FUNCIÓN DE SU PATOLOGÍA, PUDIENDO MODIFICARSE LA CONCENTRACIÓN Y COMPOSICIÓN DE MACRONUTRIENTES, OLIGOELEMENTOS Y VITAMINAS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN UN TODO DE ACUERDO CON EVALUACIONES DE ESTABILIDAD Y COMPATIBILIDAD FARMACÉUTICA. INCLUYE FILTROS.	20		
				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 Pliego de Condiciones Particulares y del 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

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) **PROPUESTA DEL SERVICIO QUE PROCURA PRESTARSE.**

MUESTRAS. En caso de requerirse y a solicitud de la Comisión de Preadjudicación se deberán presentar muestras de los **insumos cotizados** a efectos de apreciar la calidad de los mismos y efectuar ensayos, para lo cual la repartición se reserva el derecho de hacerle los análisis que considere convenientes y de solicitar al oferente, si fuera necesario, mayor cantidad de la misma. Las muestras deberán presentarse en el Área de Compras, dentro de las 48 horas de efectuada la solicitud de las mismas. La no presentación de la muestra en el plazo estipulado, implicara el descarte de la propuesta.

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 DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. PRORROGA. AJUSTE DE PRECIO.

La Prestación del Servicio deberá iniciar con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra y resultará por el plazo de 90 (noventa) días corridos a partir de dicho momento, con opción a prórroga automática hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del HCANK, salvo expresa renuncia por parte de dicho Oferente a la referida prórroga, con 15 días de anterioridad al vencimiento del plazo original. La negativa a la prórroga por el adjudicatario, no le

generará ningún tipo de responsabilidad ni será pasible de penalidad o sanción. En tal sentido y en el caso que la adjudicataria manifieste la aceptación de la ampliación 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.

Las cantidades totales por renglón consignadas 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.

ENTREGA DEL SERVICIO: La entrega procederá a **REQUERIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y/O FARMACIA** del HCANK, **dentro del día calendario y en un plazo máximo de 12 horas desde la solicitud**, 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 15:00 horas, previa coordinación de entrega con la Comisión de Recepción de este Hospital, al teléfono 011-5273-4700.

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.

PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: Por NO EFECTUAR LA ENTREGA en los plazos referidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del CINCO POR CIENTO (5%) sobre el total de los insumos requeridos por cada Hora de demora en término a los renglones no entregados. En caso de reiterados incumplimientos conforme los plazos establecidos, la sanción será la inmediata rescisión del contrato según consideración del HCAS.

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 ORDEN DE COMPRA. ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

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	