



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 **059** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Adquisición de Insumos Descartables de Uso General y varios para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-

Pedido de Provisión: **100/2024** Fecha **04/07/2024**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el VIERNES 12 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.

DESCARTABLES GENERALES Y VARIOS FARMACIA HCANK

| RG | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | MARCA | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----|--|----------|-------|-----------------|--------------|
| 1 | AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25X12 18GX1 | 7400 | | | |
| 2 | AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 50X12 18GX2 | 11400 | | | |
| 3 | AGUJA PERICRANEAL Nº21 | 80 | | | |
| 4 | APÓSITO HIDROCOLOIDE 10X10 CM EXTRA DELGADO | 400 | | | |
| 5 | APÓSITO PARA FIJACIÓN ENDOVENOSA 10X12 CM | 6400 | | | |
| 6 | APÓSITO PARA FIJACIÓN ENDOVENOSA 4X5 CM | 800 | | | |
| 7 | APÓSITO PARA FIJACIÓN ENDOVENOSA 6X7 CM | 360 | | | |
| 8 | BARBIJO TRICAPA DESCARTABLE, RECTO, HEMORREPELENTE CON TIRAS | 28600 | | | |
| 9 | BOLSA DE OSTOMÍA ADULTO CERRADA | 20 | | | |
| 10 | BOLSA DE UROSTOMÍA | 20 | | | |
| 11 | BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE FLUIDOS DESCARTABLE 2 LITROS SIN VÁLVULA | 260 | | | |
| 12 | CAMISOLÍN DESCARTABLE 45 GR HEMORREPELENTE | 21600 | | | |

| | | | | | |
|----|--|-------|--|--|--|
| 13 | CÁNULA DE GUEDEL /MAYO Nº04 | 8 | | | |
| 14 | CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BALÓN Nº 6 | 2 | | | |
| 15 | CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BALÓN Nº 7 | 2 | | | |
| 16 | CATÉTER 18G INTRAVENOSO | 1400 | | | |
| 17 | CATÉTER 20G INTRAVENOSO | 3300 | | | |
| 18 | CATÉTER 24G INTRAVENOSO | 1000 | | | |
| 19 | CHATA PLÁSTICA | 6 | | | |
| 20 | DESCARTADOR CORTOPUNZANTE DE POLIPROPILENO 2L | 300 | | | |
| 21 | DESCARTADOR PARA VIDRIO Y RESIDUO PELIGROSO 11,5 LTS | 70 | | | |
| 22 | ELECTRODO INFANTE | 700 | | | |
| 23 | EQUIPO HEMO HIDRO REPELENTE PARA PACIENTE DE ALTO RIESGO | 10 | | | |
| 24 | EQUIPO PARA ADMINISTRAR SOLUCIONES PARENTERALES, CON MACROGOTERO, SILICONADO TIPO " ARGUS" | 6000 | | | |
| 25 | ESPÁTULA DE AYRE | 10 | | | |
| 26 | FÉRULA DE ZIMMER 50 CM X 10 MM | 20 | | | |
| 27 | FILTRO PARA TRAQUEOSTOMÍA PEDIÁTRICO CON APORTE DE OXÍGENO | 20 | | | |
| 28 | HOJA BISTURÍ Nº11 | 1000 | | | |
| 29 | HOJA BISTURÍ Nº15 | 1600 | | | |
| 30 | HOJA BISTURÍ Nº24 | 2600 | | | |
| 31 | JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 10 ML PICO LUER | 30800 | | | |
| 32 | JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 20 ML PICO LUER | 12800 | | | |
| 33 | JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 5 ML PICO LUER | 14600 | | | |
| 34 | JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA X 10 ML LUER LOCK | 200 | | | |
| 35 | LANCETA DESCARTABLE | 3600 | | | |

| | | | | | |
|----|---|------|--|--|--|
| 36 | LLAVES DE TRES VÍAS ESTÉRIL LUERLOCK 360º | 1700 | | | |
| 37 | LLAVES DE TRES VÍAS ESTÉRIL LUERLOCK 360º CON PROLONGADOR 15 CM | 800 | | | |
| 38 | LLAVES DE TRES VÍAS ESTÉRIL LUERLOCK 360º CON PROLONGADOR 25 CM | 400 | | | |
| 39 | MALLA TUBULAR ELÁSTICA DE ALGODÓN, HIPOALERGÉNICA. MEDIDA: ROLLO ENTRE 5-6 CM DE ANCHO Y 10 A 20 METROS DE LARGO. TIPO SURGIFIX | 10 | | | |
| 40 | MÁSCARA DE OXÍGENO CON RESERVORIO, SUJETADOR Y TUBULADURA ADULTO | 50 | | | |
| 41 | PAÑAL ADULTO EXTRA GRANDE CON GEL | 9600 | | | |
| 42 | PAÑAL DESCARTABLE PEDIÁTRICO MEDIANO | 1000 | | | |
| 43 | PAÑAL DESCARTABLE PEDIÁTRICO PEQUEÑO | 2000 | | | |
| 44 | PAÑAL DESCARTABLE PEDIÁTRICO RECIÉN NACIDO | 3000 | | | |
| 45 | PRESERVATIVO LUBRICADO | 800 | | | |
| 46 | PROLONGADOR BIFURCADO ADULTO CON 2 VÁLVULAS AUTOSELLANTES | 2400 | | | |
| 47 | PROLONGADOR BIFURCADO NEONATAL CON 2 VÁLVULAS AUTOSELLANTES | 160 | | | |
| 48 | PROLONGADOR EN RAMPA CON CUATRO VÁLVULAS | 160 | | | |
| 49 | PROLONGADOR PVC ESTÉRIL "PT" 35 X 1,5 M | 150 | | | |
| 50 | RECIPIENTE DE ALIMENTACIÓN ENTERAL PARA ADMINISTRAR AGUA, 500 ML | 1000 | | | |
| 51 | REGULADOR DE FLUJO CON PROLONGADOR | 6000 | | | |
| 52 | SONDA DE ASPIRACIÓN Y SUCCIÓN DE MUCUS TIPO K29 CON REGULADOR | 100 | | | |
| 53 | SONDA DE ASPIRACIÓN Y SUCCIÓN DE MUCUS TIPO K30 CON REGULADOR | 200 | | | |

| | | | | | |
|----|--|-----|--|--|--|
| 54 | SONDA DE ASPIRACIÓN Y SUCCIÓN DE MUCUS TIPO K31 CON REGULADOR | 300 | | | |
| 55 | SONDA FOLEY 2 VÍAS Nº16 100% SILICONA | 20 | | | |
| 56 | SONDA FOLEY 2 VÍAS Nº18 100% SILICONA | 20 | | | |
| 57 | SONDA FOLEY 2 VÍAS Nº20 100% SILICONA | 20 | | | |
| 58 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº16 | 30 | | | |
| 59 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº20 | 20 | | | |
| 60 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº22 | 20 | | | |
| 61 | SUTURA CATGUT SIMPLE Nº0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 36 | | | |
| 62 | SUTURA CATGUT SIMPLE Nº2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 400 | | | |
| 63 | SUTURA DE ACERO INOXIDABLE 2/0MULTIFILAMENTO CUBIERTA DE POLIETILENO AZUL CON AGUJA DE 26 MM1/2 CÍRCULO (CABLE PARA MARCAPASO PT 15) | 12 | | | |
| 64 | SUTURA DE MONOCRYL 3/0 20 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 300 | | | |
| 65 | SUTURA DE MONOCRYL 4/0 20 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 300 | | | |
| 66 | SUTURA DE MONOCRYL 5/0 20 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 300 | | | |
| 67 | SUTURA DE POLIESTER 2/0 CON 2 AGUJAS 1/2 CIRCULO 22 MMCON PARCHE DE TEFLON X 15 HEBRAS | 12 | | | |
| 68 | SUTURA DE POLIESTER 2/0 CON DOBLE AGUJA 22 MM | 18 | | | |
| 69 | SUTURA DE POLIOXANONA 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 20 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 150 | | | |
| 70 | SUTURA DE POLIOXANONA 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 150 | | | |
| 71 | SUTURA DE POLIOXANONA 4/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 150 | | | |

| | | | | | |
|----|--|------|--|--|--|
| 72 | SUTURA LINO 0 | 450 | | | |
| 73 | SUTURA LINO 1 | 450 | | | |
| 74 | SUTURA LINO 2/0 | 400 | | | |
| 75 | SUTURA LINO 3/0 | 750 | | | |
| 76 | SUTURA LINO 4/0 | 400 | | | |
| 77 | SUTURA MONOFILAMENTO DE POLYDIOXANONA SINTETICO ABSORBIBLE (STRATAFIX) 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO 36 MM | 200 | | | |
| 78 | SUTURA NYLON 2/0 AGUJA 3/8 CÍRCULO CORTANTE 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 100 | | | |
| 79 | SUTURA NYLON N° 2/0 AGUJA RECTA CORTANTE 60 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 3200 | | | |
| 80 | SUTURA NYLON N° 4/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 120 | | | |
| 81 | SUTURA NYLON N° 6/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 20 MM X 45 CM DE LONGITUD | 72 | | | |
| 82 | SUTURA NYLON N° 9/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 6,2 MM X 40 CM DE LONGITUD | 72 | | | |
| 83 | SUTURA NYLON N° 9/0 AGUJA VASCULAR. DOBLE AGUJA | 40 | | | |
| 84 | SUTURA NYLON N°3/0 AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE 20 MM X 45 CM DE LONGITUD. | 1400 | | | |
| 85 | SUTURA NYLON N°3/0 AGUJA RECTA CORTANTE 60 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 800 | | | |
| 86 | SUTURA POLIESTER 1/2 CIRC.30 MM. CALIBRE 1. X 75 CM | 400 | | | |
| 87 | SUTURA POLIESTER 1/2 CIRC.35 MM. CALIBRE 0. X 75 CM | 400 | | | |
| 88 | SUTURA POLIESTER 2/0 CON 2 AGUJAS 1/2 CIRCULO 22 MM | 200 | | | |
| 89 | SUTURA POLIESTER 2/0 CON 2 AGUJAS 1/2 CIRCULO 22 MM CON PARCHE DE TEFLON X 1 HEBRA | 12 | | | |

| | | | | | |
|-----|---|------|--|--|--|
| 90 | SUTURA POLIESTER 2/0 CON 2 AGUJAS 1/2 CIRCULO 26 MM | 200 | | | |
| 91 | SUTURA POLIESTER 3-0 DOBLE AGUJA | 200 | | | |
| 92 | SUTURA POLIESTER DS 75 (2 AGUJAS) 3/8 CIRC. 75 MM. REVERSO CORTANTE X 75 CM. CALIBRE 2 | 200 | | | |
| 93 | SUTURA POLIESTER DS 75 (2 AGUJAS) 3/8 CIRC. 75 MM. REVERSO CORTANTE X 75 CM . CALIBRE 5 | 200 | | | |
| 95 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 45 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 1500 | | | |
| 96 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 1200 | | | |
| 97 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 2300 | | | |
| 98 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 1500 | | | |
| 99 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REVERSO CORTANTE 25 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 800 | | | |
| 100 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 4/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD. | 200 | | | |
| 101 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N°0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM DE LONGITUD | 1700 | | | |
| 102 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N°1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 50 MM X 90 CM DE LONGITUD. | 1500 | | | |
| 103 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD | 1500 | | | |
| 104 | SUTURA POLIGLACTINA 910 N° 5 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM DE LONGITUD | 75 | | | |
| 105 | SUTURA POLIPROPILENO 3/0 30 MM DOBLE AGUJA | 400 | | | |
| 106 | SUTURA POLIPROPILENO 3/0 36 MM DOBLE AGUJA | 800 | | | |

| | | | | | |
|-----|---|------|--|--|--|
| 107 | SUTURA POLIPROPILENO 4/0 22 MM DOBLE AGUJA | 400 | | | |
| 108 | SUTURA POLIPROPILENO 4/0 26 MM DOBLE AGUJA | 800 | | | |
| 109 | SUTURA POLIPROPILENO 5/0 17 MM DOBLE AGUJA | 160 | | | |
| 110 | SUTURA POLIPROPILENO 6/0 13 MM DOBLE AGUJA | 350 | | | |
| 111 | SUTURA POLIPROPILENO 6/0 9,3 MM DOBLE AGUJA | 400 | | | |
| 112 | SUTURA POLIPROPILENO N° 1 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 1600 | | | |
| 113 | SUTURA POLIPROPILENO N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 35 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 400 | | | |
| 114 | SUTURA POLIPROPILENO N° 3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25MM X 75 CM DE LONGITUD. | 100 | | | |
| 115 | SUTURA POLIPROPILENO N° 5/0 AGUJA 3/8 CÍRCULO REDONDA 15 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 400 | | | |
| 116 | SUTURA POLIPROPILENO N° 6/0 AGUJA 3/8 REDONDA 12 MM X 60 CM DE LONGITUD. | 200 | | | |
| 117 | SUTURA POLIPROPILENO N° 7/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CÍRCULO 9,3 MM X 60 CM DE LONGITUD. | 300 | | | |
| 118 | SUTURA POLIPROPILENO N° 8/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CÍRCULO 6,5 MM X 60 CM DE LONGITUD. | 350 | | | |
| 119 | SUTURA POLIPROPILENO N°0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 250 | | | |
| 120 | SUTURA SEDA N° 2/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 260 | | | |
| 121 | SUTURA SEDA N°3/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 280 | | | |
| 122 | SUTURA SEDA N°5/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 200 | | | |

| | | | | | |
|-----|--|------|--|--|--|
| 123 | SUTURA SEDA N°6/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 13 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 200 | | | |
| 124 | SUTURA SEDA N°6/0 AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 MM X 75 CM DE LONGITUD. | 200 | | | |
| 125 | SUTURA SEDA SIN AGUJA N°4 X 180 CM DE LONGITUD | 200 | | | |
| 126 | SUTURA SEDA SIN AGUJA N°4 X 180 CM DE LONGITUD | 200 | | | |
| 127 | SUTURA SEDA SIN AGUJA N°6 X 180 CM DE LONGITUD | 200 | | | |
| 128 | TAPON INTERMITENTE ESTÉRIL | 2200 | | | |
| 129 | TAPÓN PARA SONDA VESICAL | 50 | | | |
| 130 | TELA ADHESIVA DE SEDA 2,5 CM X 9 METROS | 150 | | | |
| 131 | TELA ADHESIVA HIPOALERGÉNICA 2,5 CM X9 METROS | 1720 | | | |
| 132 | TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN, ESPIRALADO N°7 | 10 | | | |
| 133 | TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN, ESPIRALADO N°7,5 | 20 | | | |
| 134 | TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALÓN, ESPIRALADO N°8 | 20 | | | |
| 135 | TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALÓN N°3 | 20 | | | |
| 136 | TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALÓN N°5 | 10 | | | |
| 137 | VENDA AUTOADHERENTE, HIPOALERGÉNICA FLEX 7,5 CM X 4,5 METROS | 48 | | | |
| 138 | VENDA ELÁSTICA ADHESIVA TIPO "TENSOPLAST SPORT" 6 CM X 2,5 METROS | 2 | | | |
| 139 | VENDA ELÁSTICA ADHESIVA TIPO "TENSOPLAST" 5 CM X 4,5 METROS | 2 | | | |
| 140 | VENDA PARA PRE ENYESADO DE ALGODÓN OVATA 10 CM X 3 METROS | 40 | | | |
| 141 | VENDA PARA PRE ENYESADO DE ALGODÓN OVATA 20 CM X 3 METROS | 50 | | | |
| 142 | VENDA TIPO CAMBRIC 15 CM X 3 METROS | 600 | | | |

| | | | | | |
|--------------|------------------------------------|-----|--|--|--|
| 143 | VENDA TIPO CAMBRIC 7 CM X 3 METROS | 400 | | | |
| 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) **CREENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.**

FORMA DE COTIZAR. La presentación de ofertas podrá resultar por parte o por la totalidad de renglones. Las marcas que pudieran resultar referidas son al solo efecto de ejemplificar las cualidades del insumo solicitado.

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.

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 Y LUGAR DE ENTREGA: la ENTREGA procederá A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA 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 48 horas de antelación con la Comisión de Recepción de este Hospital, al teléfono 011-5273-4700; comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar Se podrán considerar propuestas con formas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS. Toda recepción de bienes y efectos debe realizarse obligatoriamente en días hábiles, entre las Ocho (8) y las DIECISEIS (16) horas, implicando falta grave el apartamiento de la presente prescripción y responsabilidad del agente que incurra en la misma. 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 HCANK.

Hágase constar que es requisito para la recepción de los insumos **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega de los mismos.

PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO. Por **NO EFECTUAR LA ENTREGA/PRESTACION** en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del **UNO POR CIENTO (1%) de la facturación total por cada día de demora**. En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO: la Facturación se deberá efectuar de acuerdo a Orden de Compra y según INSUMOS requeridos y entregados. El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. El plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura. El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor. **Se podrán considerar propuestas formas de pago diferentes, 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 EXCECIONALES.

NOTA: *Se recuerda que oportunamente se deberá presentar COMPROBANTE O DOCUMENTO DE GARANTÍA PARA MANTENIMIENTO DE CONTRATO, conforme lo dispuesto en Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital.*

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 | |