



**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 **059** Año **2025**

Ejercicio 2025 - 2026

Ref./ Contratación de un Servicio de Retiro, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de Residuos Especiales para el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **102-2025** Fecha **23/06/2025**

FECHA DE APERTURA: LUNES 04 DE AGOSTO DE 2025 – 11:00 HORAS

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 60.000,00

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 | DESCRIPCIÓN | CONSUMO ESTIMADO MENSUAL | PRECIO UNITARIO KILOGRAMO | TOTAL RENGLÓN MENSUAL ESTIMADO |
|----|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 1 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y2) | 20 KG | | |
| 2 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y3) | 1200 KG | | |
| 3 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y6) | 5 KG | | |
| 4 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y8) | 20 KG | | |
| 5 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y9) | 50 KG | | |
| 6 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y12) | 200 KG | | |
| 7 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y14) | 10 KG | | |
| 8 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y16) | 20 KG | | |
| 9 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y18) | 650 KG | | |
| 10 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y29) | 50 KG | | |

| | | | | |
|--------------|--|--------------|--|--|
| 11 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y31) | 15 KG | | |
| 12 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y34) | 10 KG | | |
| 13 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y35) | 30 KG | | |
| 14 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y41) | 10 KG | | |
| 15 | RETIRO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL RESIDUOS CORRIENTE (Y42) | 10 KG | | |
| 16 | TRANSPORTE DESDE EL HOSPITAL HASTA LA PLANTA DE TRATAMIENTO | 1 TRANSPORTE | | |
| 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.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Publica 059/2025.

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 Sesenta Mil (\$ 60.000,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290, Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas.

PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA. Los Oferentes deben mantener sus Ofertas, por el término de **Treinta (30) días hábiles**, contados a partir de la fecha del acto de apertura.

DIMENSINAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO. Las cantidades estimadas por renglón consignadas en el Pedido de Cotización resultan únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, dichas cantidades para el periodo semestral podrán ser incrementadas y/o reducidas, a exclusivo juicio del Hospital y de acuerdo a las necesidades de la Institución.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN. La prestación del servicio se extenderá por un **período de 12 Meses** a contar con anterioridad a los 10 días desde la recepción de la Orden de Compra y/o desde la fecha cierta que resultará dispuesta, con opción a Prorroga del Servicio hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del Hospital, previa notificación al prestador del servicio con una antelación de 60 días de la finalización de dicho periodo.

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. La prestación del servicio procederá en la Sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

CONDICION DE PAGO. La facturación se efectuará de manera mensual según consumo efectivo, procediendo su pago con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de la factura.

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA.

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES.

CONSULTAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTICULARES. La totalidad de datos técnicos o cualquier otra consulta o necesidad de índole técnico/operativa, deberá ser requerida por los Oferentes ante el Área de Higiene y Seguridad, Ambiente y desarrollo Sustentable de este HCAS al correo higiene.seguridad@hospitalcuencaalta.org.ar

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 | |