



**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 **066** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Servicio de Elaboración y Provisión de Medicamento Citostático Estéril para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-

Pedido de Provisión: 113/2024 Fecha 31/08/2024

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 20 DE AGOSTO 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.

SERVICIO DE FARMACIA HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA 30 DÍAS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SERVICIO EXTERNO DE ELABORACION DE MEDICAMENTO CITOSTATICO ESTERIL. REF: SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	100		
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 30 (treinta) 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 firma adjudicada a la referida prórroga, con 10 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 DEL SERVICIO DE 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.

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARTICULARES

El Servicio de Farmacia del HCANK hará el envío de la medicación al centro elaborador. En ese momento se informará vía mail al centro elaborador, los medicamentos indicados, dosis, solvente y volumen final, vía y tiempo de administración.

La medicación se envía rotulada por paciente, identificando además cantidad enviada, lote, vencimiento y laboratorio productor en nota adjunta. El centro elaborador provee al hospital el medicamento diluido en cabina de seguridad biológica (listo para administrar) según fecha de administración y estabilidad fisicoquímica del mismo.

En lo que refiere al rotulado de la medicación diluida deberá contener la siguiente información:

- Datos del paciente: Nombre y apellido, DNI.
- Datos de la droga: Nombre genérico, dosis, volumen final, vehículo, vía de administración, forma de conservación.
- Datos de elaboración: Fecha y hora de elaboración, fecha y hora de vencimiento.

Cada formulación debe contar con bolsa protectora para evitar la exposición directa del personal y del ambiente con el envase primario.

El centro elaborador deberá entregar la medicación en la sede del HCANK en el Servicio de Farmacia con un mínimo de 3 horas de anticipación a la fecha y hora de infusión informada en la indicación médica siempre que la estabilidad fisicoquímica del medicamento lo permita. La entrega de medicamentos diluidos por parte del centro elaborador debe ser de lunes a sábados en los horarios de 7 a 22. El transporte debe asegurar el correcto traslado, manteniendo de la cadena de frío en medicamentos que así lo requieran y evitar la agitación o movimientos bruscos ya que muchas de estas drogas son lábiles ante los mismos.

El centro elaborador deberá mandar vía mail preferentemente, o impreso, la orden de elaboración donde detalle los siguientes datos para cada formulación: nombre y presentación de la droga, dosis, volumen final, vehículo. Lote, vencimiento y laboratorio de droga y solvente utilizado.

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	