


**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 **085** Año **2025**

Ejercicio 2025

Ref./ Adquisición de Equipamientos y varios para el Área de Arquitectura
Hospitalaria para este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

Pedido de Provisión: 155-2025 Fecha 15/10/2025

FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 12 DE NOVIEMBRE DE 2025 A LAS 11:00
HORAS EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 50.000,00

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 ARQUITECTURA HOSPITALARIA HCAN K

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ESCRITORIO RECTO <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	30			
2	ESCRITORIO EN L <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
3	BIBLIOTECA BAJA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	22			
4	ARMARIO METÁLICO <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
5	BIBLIOTECA ALTA CON PUERTAS CORREDIZAS <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	20			
6	BIBLIOTECA BAJA Y MÓDULO SUPERIOR DE ESTANTES <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	15			
7	SILLA DE OFICINA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	80			
8	CAJONERA RODANTE <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	45			
9	MESA REDONDA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
10	SILLA ERGONÓMICA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	90			

11	MESA DE APOYO IMPRESORA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	15			
12	CORTINA ROLLER BLACK OUT <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	1			
13	CAMA CUCHETA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
14	MESA DE REUNIONES <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	3			
15	ARMARIO PLACARD <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	25			
16	ESTANTERÍA METÁLICA 6 ESTANTES <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	50			
17	ESTANTERÍA METÁLICA 5 ESTANTES <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	25			
18	POLTRONA HOSPITALARIA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	25			
19	SILLON <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	25			
20	SILLA TANDEM 3 ASIENTOS <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
21	CARRO DE PARO <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	5			
22	CARRO DE CURACIÓN <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	5			
23	BIOMBO DIVISOR 3 PAÑOS <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	5			
24	MESA AUXILIAR RODANTE <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	15			
25	PIE DE SUERO <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
26	GUARDARROPAS 6 PUERTAS CORTAS <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
27	CARRO BIBLIOTECA RODANTE <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	5			
28	PERCHERO <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	30			

29	PIZARRA BLANCA <i>Según Especificaciones Técnicas Particulares</i>	10			
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 Pública 085/2025.

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 Cincuenta Mil (\$50.000,00)** 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 MANTENIMIENTO OFERTA. Los oferentes deberán mantener las ofertas por el plazo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

PLAZO DE ENTREGA. La entrega de los renglones deberá efectuarse A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIADA o bien conforme propuesta.

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. LA ENTREGA PROCEDERA 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	