



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 **119** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Servicio Mensual de Alquiler de Bomba de Circulación Extracorpórea de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-

Pedido de Provisión: 181/2024 Fecha 16/10/2023

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 19 DE NOVIEMBRE DE 2024 A LAS 11:00 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.

SERVICIOS HCANK					
RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO MENSUAL	PRECIO TOTAL PERIODO
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO MENSUAL NIVEL 2 PARA EQUIPAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN Según especificaciones técnicas.	3 Meses			
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/licitaciones

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:

- EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO *por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada*,
- CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.
- PROPUESTA DEL SERVICIO QUE PROCURA PRESTARSE.
- MUESTRAS:** Se deberá acompañar muestras fotográficas, folletos, catálogos, o cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado. La no presentación de lo requerido en los términos establecidos podrá resultar causal de desestimación de la oferta.
- Los oferentes deberán presentar en el momento de cotizar con la oferta y en caso de corresponder:
 - Certificado de habilitación con su correspondiente disposición otorgado por la Autoridad Sanitaria Fiscalizadora A.N.M.A.T o Ministerio de Salud según corresponda.

- Disposición del profesional responsable que figure como director técnico extendido por el Ministerio de Salud u Organismo responsable.

MUESTRAS. En caso de requerirse y a solicitud de la Comisión de Preadjudicación se deberán presentar ampliación de la documental presentada a efectos de apreciar la calidad del servicio cotizado. Dicha solicitud deberá cumplimentarse ante el Área de Compras, dentro de las 48 horas de efectuada la solicitud de las mismas. La no presentación en el plazo estipulado, implicara el descarte de la propuesta.

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.

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. DIMENSIONAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO.

El contrato tendrá una vigencia de 3 meses a contar con anterioridad a los 10 (DIEZ) días desde el momento de recepción de la orden de compra, con opción a prórroga hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del HCANK, salvo expresa renuncia por parte de dicho Oferente 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.

LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. El inicio de prestación resultara **SEGÚN 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 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 del equipo **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega del mismo.

PAGO. La Facturación se efectuará mensualmente, y su pago se efectuará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la misma salvo propuesta alternativa presentada y aceptada por las Autoridades del HCANK.

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Incluye mantenimiento de los equipos Marca FAETA descriptos a continuación:

EQUIPO N°1
MARCA FAETA
MODELO AUTOCLAVE ISV 5000
N° DE SERIE :2413

EQUIPO N°2
MARCA FAETA
MODELO AUTOCLAVE ISV 5000
N° DE SERIE : 3413

Mantenimiento preventivo y correctivo:

1- MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS NIVEL 2.

Servicio trimestral de Abonos mensuales de Mantenimientos Preventivos Nivel 2, que constarán de Inspección + Cambio de Partes Preventivas. Estos consistirán de chequeo completo, desarme, verificación y cambio de partes de acuerdo al protocolo de mantenimiento del fabricante.

Las tareas específicas en los mantenimientos preventivos quincenales serán efectuadas basándose en el protocolo de chequeo (2 visitas mensuales). Deberán utilizar herramientas y equipos de chequeo calibrados específicos para esos modelos.

Las tareas a realizar serán las siguientes: Estado Externo; Verificación de Configuración; Cambio de partes preventivas programadas; Test de Seguridad Eléctrica acorde a Normas IEC 60601; Test Funcional; Reporte Técnico Inmediato.

Los 3 (tres) Abonos mensuales de mantenimientos preventivos por cada equipo bajo contrato serán distribuidos según un cronograma consensuado para todo el período de contrato de forma mensual. Periódicamente el oferente y el responsable del Área de Ingeniería Clínica de este Hospital, chequearán el cronograma establecido y analizarán la factibilidad de realización o los cambios que se deban efectuar.

2- ACCIONES E INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Se deberá realizar según recomendaciones del fabricante.

Se deberá incluir en la oferta, cómo mínimo:

- Reparación y recalibración de válvulas de seguridad, según recomendación de fabricante, en cada uno de los equipos a demanda.
- Reparación de válvulas de retención a demanda.
- Reparaciones de válvulas solenoides a demanda.
- Provisión de lubricante de burletes a demanda.

3- VISITAS DE URGENCIA ILIMITADAS.

Incluir Asistencia Técnica de Urgencia por rotura o falla de los equipos, la que será realizada dentro de las 24 horas corridas, posteriores a la solicitud del pedido de reparación, sin ningún cargo adicional e ilimitado en cantidad.

4- MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS.

Deberá incluir los Mantenimientos Correctivos (Mano de Obra). Las reparaciones deberán efectuarse dentro de las 24 horas del pedido.

En el presente contrato no están incluidos los repuestos que sean necesarios cambiar para mantener la continuidad funcional de cada equipo.

Todos los repuestos serán adquiridos y provistos por este Hospital los cuales serán originales, nuevos, sin uso y deberán tener garantía durante todo el período del contrato.

La mano de obra de reparación o cambio de partes no tendrá cargo adicional.

Las tareas específicas para urgencias y mantenimientos correctivos deberán incluir:

Recepción llamada.

Análisis del tipo de falla.

Preparación de Herramientas de Calibración y Diagnóstico y Repuestos para reparaciones.

Ejecución de chequeo y acción correctiva dentro de las 24 horas de solicitud de servicio técnico.

El cambio de repuesto será dentro de las 24 horas.

Todas las reparaciones deberán seguir procedimientos estándar de calidad, todas las reparaciones finalizan con un chequeo de seguridad eléctrica acorde a Normas IEC 60601; Confección, impresión y firma de reporte técnico inmediato.

5- HERRAMENTAL E INSUMOS.

Deberán incluirse en el servicio contratado la totalidad del herramental necesario para el desarrollo de las tareas.

6- CAPACITACIÓN.

Deberá incluir entrenamiento de uso de todos los equipos bajo contrato.

Deberá incluir la capacitación brindada por un equipo de especialistas recomendado por el fabricante.

Éste deberá capacitar al plantel técnico de Esterilización e Ingeniería Clínica acerca de la optimización del uso y mantenimiento de los equipos bajo contrato.

7- REPORTES TÉCNICOS.

Deberá presentar Reportes Técnicos. Todos los reportes técnicos serán confeccionados inmediatamente de finalizada cada acción técnica, el formato del reporte deberá ser del tipo que utiliza el fabricante donde deberá reportar en forma completa lo realizado y que herramienta oficial y calibrada se ha utilizado de tal forma de garantizar la trazabilidad de los equipos.

Dicho informe deberá ser entregado al responsable del Área de Ingeniería Clínica

8- EQUIPOS CRITICOS.

El proveedor deberá asegurar el funcionamiento de los equipos críticos, asegurando un índice de disponibilidad de funcionamiento que supere o iguale el 95 %. Se considerará un período inicial de 3 meses durante el cuál este índice podrá ser menor al requerido, teniendo en cuenta que se puedan requerir acciones correctivas y ajustes iniciales.

Dada la importancia de los equipos en cuestión para el hospital, el proveedor deberá asegurar que al menos uno de los dos equipos esterilizadores por vapor se encuentre operativo, debiendo realizar el reemplazo de la pieza o mecanismo con desperfecto de forma inmediata. Esta reparación deberá estar autorizada por la dirección de Infraestructura y posteriormente se facturará al hospital dicho reemplazo de pieza y/o mecanismo.

9- COMUNICACIÓN CON EL ÁREA DE INGENIERÍA CLÍNICA.

El proveedor deberá designar un representante para coordinar y controlar la correcta ejecución de los planes de mantenimiento y de toda información técnica relacionada.

El proveedor deberá presentar dentro de los primeros 30 días de vigencia del contrato, un cronograma anual con fechas estimadas de la totalidad de los mantenimientos preventivos previstos para todo el período de contrato.

El sistema de solicitudes y órdenes de trabajo será responsabilidad del Hospital, a través del área de Ingeniería Clínica, quienes crearán un registro para su seguimiento.

El control de repuestos, insumos y consumo de materiales se realizará en forma compartida con una frecuencia mensual y toda intervención y/o modificación del equipamiento debe tener autorización previa del área de Ingeniería Clínica.

El proveedor deberá coordinar con el Área de Ingeniería Clínica, la fecha y horario en que realizará los mantenimientos preventivos.

El proveedor deberá coordinar con el Área de Ingeniería Clínica, la fecha y horario en que realizará las actualizaciones de software (updates) y su instalación.

El proveedor deberá coordinar con el Área de Ingeniería Clínica, la fecha y horario en que realizará las visitas mensuales de Mantenimiento.

El proveedor deberá dar respuesta a las demandas técnicas del Hospital, exclusivamente cuando sean solicitadas por el Área de Ingeniería Clínica.

El proveedor deberá coordinar con el Área de Ingeniería Clínica las capacitaciones para el personal afectado al uso de los equipos descritos.

El Proveedor deberá informar por escrito al Área de Ingeniería Clínica todas las acciones realizadas a los equipos en los que se tenga intervención de cualquier tipo.

DOCUMENTACION A PRESENTAR PREVIO AL INGRESO AL HOSPITAL DE CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC.

Consideraciones obligatorias de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable:

La empresa se compromete a cumplir en un todo lo exigible por las legislaciones vigentes en materia de Higiene, Seguridad y Medio Ambiente.

A tales efectos se le solicitara la siguiente documentación respaldatoria:

Art y Nomina del personal con Clausula de no Repetición al HCANK. **(HOSPITAL DE CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER SERVICIO DE ATENCION MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD / CUIT: 30-71508015-6)**

Plan anual de Capacitaciones.

Constancia de asistencia a las capacitaciones firmada por el responsable de seguridad e higiene laboral y el capacitado.

Constancia de entrega de elementos de protección personal firmada por trabajador.

Análisis de trabajo seguro de acuerdo a las tareas que realizaran dentro del predio del HCANK, firmada por el responsable de seguridad e higiene laboral.

Contacto telefónico y/o email del responsable de Seguridad e Higiene de la empresa.

Matricula vigente del responsable de Seguridad e Higiene de la empresa.

Cabe destacar que dicha documentación deberá ser presentada al área responsable de la contratación antes del comienzo de la prestación del servicio y el área responsable comunicará mediante correo electrónico al área de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable lo informado por la prestataria, con el fin de realizar la carpeta técnica de la empresa. Mensualmente se deberá informe mediante correo electrónico al área responsable de la contratación del servicio sobre la modificación o no de la nómina del personal de la prestataria. El área responsable comunicara mediante correo electrónico al área de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable lo informado por la prestataria.

Una vez en vigencia el contrato el responsable de Seguridad e Higiene de la empresa prestataria se deberá poner en contacto con el área de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable, con el fin de acordar el régimen de visitas de acuerdo a las tareas a realizar, el riesgo de las mismas y la cantidad de personal involucrado, a mantener durante la vigencia del contrato. El área de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable le comunicará mediante correo electrónico el régimen de visita acordado con el prestatario al área responsable de la contratación.

La empresa prestataria del servicio, en caso de generar algunos de los residuos enumerados en la ley provincial 11720 como residuos especiales deberá comunicar mediante correo electrónico al área responsable de la contratación. El área responsable comunicará mediante correo electrónico al área de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable lo informado por la prestataria.

La empresa prestataria del servicio deberá presentar la ficha de seguridad de los productos químicos a utilizar y comunicar mediante correo electrónico al área responsable de la contratación. El área responsable comunicará mediante correo electrónico al área de Higiene y Seguridad, Ambiente y Desarrollo Sustentable lo informado por la prestataria.

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	