

 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	Página: 1 / 3
	PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA Número 128 Año 2024 Ejercicio 2024
	Ref./ Adquisición de Insumos para el Servicio de Laboratorio de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-
	Pedido de Provisión: 209/2024 Fecha 13/12/2024
URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 14 DE ENERO DE 2025 A LAS 10:00 HS. 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.	

INSUMOS SERVICIO DE LABORATORIO HCANK					
RG	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada Período	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PLACA PREPARADA AGAR CROMOGENICO PARA BUSQUEDA DE ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO B "CHROMAGAR" O SIMILAR UNIDAD	90			
2	ACETONA ENVASE X LITRO. SEDRONAR	2			
3	ETER ETILICO SOLUCION ENVASE POR LITRO. SEDRONAR	2			
4	HISOPO DE ALGODON MANGO MADERA ESTERIL EN TUBO INDIVIDUAL UNIDAD	600			
5	PROPIPETA VOLUMEN REGULABLE 1-5 ML CON CREMALLERA PARA BOTELLA UNIDAD	2			
6	CAPILARES CON HEPARINA UNIDAD	1800			
7	PROPIPETAS PLÁSTICAS	3			
8	PIPETA VOLUMETRICA DOBLE AFORO DE 1ML	1			
9	PIPETA VOLUMETRICA DOBLE AFORO DE 2ML	1			
10	PIPETA VOLUMETRICA DOBLE AFORO DE 5ML	1			
11	GLUCOSA EN POLVO . ENVASE POR KG	6			
12	RIBBON ETIQUETADORA ZEBRA UNIDAD	30			
13	ETIQUETA ROLLO POR 1000, 50 X 25 MM UNIDAD	60			
14	ETIQUETA TERMICA ROLLO POR 1000, 50 X 25 MM UNIDAD	105			

15	May Grundwald x It MERCK O SIMILAR	3			
16	GIEMSA x It MERK O SIMILAR	1			
17	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE POR INMUNOCROMATOGRFIA UNIDAD	300			
18	PORTA OBJETO CON BORDE HIDROFOBICO PARA IFI CON 8 WELLS UNIDAD	9			
19	ACIDO ACETICO DILUIDO SOLUCION ENVASE POR LITRO	3			
20	BENCIDINA GRS	12			
21	HELYCOBACTER PILORY. MONOTEST POR INMUNOCROMATOGRFIA. PRESENTACIÓN 25 DET	25			
22	CALPROTECTINA POR INMUNOENSAYO PARA EQUIPO CHORUS	30			
23	STRIPS DE 100 UL. CON TAPA. UNIDAD	1350			
24	IMPRONTAS DE CORTE TRIPLE(INCLUYE ASMA, AMA, LKM, APCA) QUE INCLUYAN CONTROLES Y ANTI IGG MARACADA CONFITC, IMPRONTAS	15			
25	FITC IgG Conjugado para IFI, ml	3			
26	BUFFER PBS, SOBRE POR LITRO	24			
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.**

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 DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. CANTIDADES ESTIMADAS. La Prestación deberá iniciar con anterioridad a los 5 (cinco) días de recibida la Orden de Compra y se extenderá por el plazo de 60 (sesenta) días corridos a partir de dicho momento. 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.

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

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	