



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 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **134** Año **2023**

SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2023

Ref./ Contratación del Servicio de Validación de Campana de Flujo Laminar y Cabinas de Seguridad Biológica 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: **286/2023** Fecha **12/10/2023**

FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: MIERCOLES 10 DE ENERO DE 2024 A LAS 10:00HS.

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

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	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SERVICIO DE VALIDACION PARA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR Marca General Filter FLV 2436 NS: 1311124 situada actualmente en el servicio de Esterilización. Deberá realizarse la verificación de integridad y fugas de filtros HEPA Deberá realizarse medición de la velocidad del Flujo Certificación de funcionamiento	1		
2	SERVICIO DE VALIDACIÓN PARA CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA marca general filter Clase II tipo A2 NS: 1311120 situada actualmente en el servicio de Laboratorio. Deberá realizarse la verificación de integridad y fugas de filtros HEPA Deberá realizarse medición de la velocidad del Flujo Certificación de funcionamiento	1		
3	SERVICIO DE VALIDACION PARA CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA marca Nuair NU540-400E NS: 199975073120 situada actualmente en el servicio de Laboratorio. Deberá realizarse la verificación de integridad y fugas de filtros HEPA Deberá realizarse medición de la velocidad del Flujo Certificación de funcionamiento	1		
			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 **EN SOBRE CERRADO** 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) **DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP)** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;
- d) **DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA AGENCIA DE RECAUDACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (ARBA),** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral;
- e) **GARANTIA DE LA OFERTA,** conforme lo dispuesto en el Anexo A Punto II del Reglamento de Compras y Contrataciones del Hospital. La garantía se calculará sobre la oferta de mayor monto, considerando además sus posibles ampliaciones o prórrogas.

A saber:

a) Oferta Mayor a CINCO MILLONES DE PESOS \$5.000.000

POLIZA 2% para mantenimiento de Oferta.

POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

b) Oferta Mayor a OCHOCIENTOS MIL PESOS \$800.000 y Menor a CINCO MILLONES DE PESOS \$5.000.000

PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.

POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

c) Oferta Mayor a TRESCIENTOS MIL PESOS \$300.000 y Menor a OCHOCIENTOS MIL PESOS \$800.000

PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.

POLIZA 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato

d) Oferta Menor a TRESCIENTOS MIL PESOS \$300.000

PAGARE 2% para mantenimiento de Oferta.

PAGARE 10% en adjudicación para mantenimiento de Contrato.

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 Y LUGAR DE CUPLIMIENTO: ENTREGA 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. **Se podrán considerar propuestas con propuestas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS.**

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 día 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: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura según consumo. Se podrán considerar propuestas con formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideraciones de las autoridades del HCAS.

FACTURA DE ACUERDO A ORDEN DE COMPRA. ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

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	