


**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 **027** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Adquisición de Insumos y materiales varios para el Laboratorio de Toxicología -ACUMAR- de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC"

 Pedido de Provisión: **064-2023** Fecha **06/05/2024**
FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: MIERCOLES 03 DE JULIO DE 2024 A
LAS 10:00 HORAS EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 3.500,00

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, revisiendo el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Filtros de jeringa con membrana de nylon, con diámetro de 25 mm y tamaño de poro 0,2 micrómetros.	3000			
2	Detergente concentrado Alcalino para limpieza de materiales de laboratorio, tipo auxiliab 140 o similar.	5			
3	Inserto de vidrio para viales de 1.5 ml / 2.0 mililitros (32 x 11.6 milímetros).	1000			
4	AMPA. Material de Referencia Certificado Acreditado en ISO 17034. Vencimiento no menor a 2 años a partir de la fecha de entrega, exceptuando los casos en que el vencimiento de fábrica sea menor a este período. Presentación en ampolla de 10 mg.	4			
5	Glifosato. Material de Referencia Certificado Acreditado en ISO 17034. Vencimiento no menor a 2 años a partir de la fecha de entrega, exceptuando los casos en que el vencimiento de fábrica sea menor a este período. Presentación en ampolla de 250 mg.	1			
6	Glifosato y AMPA, de 100 µg/mL en agua. Material de Referencia Certificado Acreditado en ISO 17034. Vencimiento no menor a 2 años a partir de la fecha de entrega, exceptuando los casos en que el vencimiento de fábrica sea menor a este período. Presentación en ampolla de 1 ml	1			
7	Linurón. Material de Referencia Certificado Acreditado en ISO 17034. Vencimiento no	1			

menor a 2 años a partir de la fecha de entrega, exceptuando los casos en que el vencimiento de fábrica sea menor a este período. Presentación en ampolla de 250 mg.				
---	--	--	--	--

MONTO 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 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.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN. Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública 027/2024.

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 Tres Mil Quinientos (\$ 3500,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

PLAZO Y LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. La entrega de los **INSUMOS 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, **o bien conforme propuesta alternativa presentada y aceptada por el HCANK.**

PAGO: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura. **Se podrán considerar propuestas con 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 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	