



HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER

## 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 **101** Año **2025**

Ejercicio 2025-2026

*Ref./ Contratación del Servicio Integral de Mantenimiento de Cubiertas y varios para este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **178-2025** Fecha **20/11/2025**

**FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: LUNES 29 DE DICIEMBRE DE 2025**

**A LAS 12:00 HORAS** LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

**VALOR DEL PLIEGO \$ 150.000,00**

**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.

### SERVICIOS HCANK

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE CUBIERTAS PLANAS DE ESTE HCANK SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	1		
2	PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE SALAS DE MAQUINA DE ESTE HCANK SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	1		
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS:</b> _____				

**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 Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en [www.hospitalcuencaalta.org.ar](http://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 101/2025.

**CONSULTA TECNICAS.** La totalidad de consultas o necesidades de índole técnico/operativa, deberá ser canalizadas por los Oferentes ante el **AREA DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA** de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCANK al correo [arho.hca@gmail.com](mailto:arho.hca@gmail.com)

**OBTENCION DEL PLIEGOS DE CONDICIONES PARTICULARES.** Los Interesados deberán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en la **Oficina de Compras y Contrataciones del Hospital hasta con 3 (tres) días hábiles con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas**, previa acreditación del depósito de la suma establecida de Pesos Ciento Cincuenta Mil (\$ 150.000,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

**VISITA GUIADA OBLIGATORIA A LAS INSTALACIONES.** Todos los oferentes deberán recorrer las instalaciones del Hospital en el que se desarrollarán las tareas a contratar, en la **VISITA ABIERTA, UNICA y GENERAL destinada a la totalidad de posibles oferentes, la cual podrá desarrollarse alternativamente en los días MIERCOLES 17 DE DICIEMBRE DE 2025 A LAS 10:00 HORAS O MARTES 23 DE DICIEMBRE DE 2025 A LAS 10:00 HORAS** Se entenderá en consecuencia que se encuentran incluidas las prestaciones que, de acuerdo con su juicio y experiencia, deberá realizarse para el fiel y estricto cumplimiento de sus obligaciones, aunque las mismas no estén explicitadas en la oferta. **Como resultante de dicha visita se extenderá el Certificado de Visita;** por el personal oportunamente asignado a tal fin por la autoridad competente. **Quien lo emita consignará la fecha y lo firmará. Se entenderá que antes de presentar su oferta, el oferente se ha asegurado que su cotización cubrirá todas las obligaciones emergentes del contrato.** Serán rechazadas todas las cuestiones que los Oferentes/Adjudicatarios promuevan alegando factores o circunstancias no previstas o desconocidas al formular su cotización o las propuestas de aquellas firmas que no hayan asistido a la Visita Obligatoria de referencia.

**PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. CONSIDERACIONES.** La contratación comprende, la ejecución de los trabajos, servicios, provisión de materiales, equipos y toda otra actividad prevista en la totalidad de la documentación Licitatoria. La prestación del servicio se extenderá por el plazo de ejecución proyectado en termino de los 180 (ciento ochenta) días conforme el desarrollo de los términos establecidos en las especificaciones técnicas particulares o según propuesta, con inicio a computarse desde la firma del **ACTA DE INICIO la cual deberá proceder con anterioridad a los 10 (días) días desde la recepción de la Orden de Compra o según propuesta formulada por los oferentes y aceptada por el HCANK.** Cabe señalar que, las tareas de ambos renglones deberán ser concomitantes, siempre teniendo en cuenta la racionalidad del proceso. Siendo que para el inicio de la impermeabilización horizontal, se deberá haber ejecutado primero los arreglos en las salas de máquinas de manera de no deteriorar el trabajo ya ejecutado.

**LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA DEL SERVICIO.** La prestación del servicio se efectuara en la Sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

**PAGO:** se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura según CERTIFICACIÓN SERVICIO Y CRONOGRAMA DE PAGO establecido en el PBCP. Se podrán presentar 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 EXCECIONALES.**

**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.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	