



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 **133** Año **2023**
SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2023

Ref./ Prestación del Servicio Integral de Materialización del Nuevo Helipuerto para este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **251-2023** Fecha **30/08/2023**

FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: VIERNES 19 DE ENERO DE 2023 A LAS 10:00 HORAS LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 5.000,00

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 MATERIALIZACION DEL NUEVO HELIPUERTO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS	1		
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 133/2023 SEGUNDO LLAMADO.

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

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 Cinco Mil (\$5.000,00) 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 **MIÉRCOLES 15 DE NOVIEMBRE DE 2023 A LAS 10:00 HORAS** O **MIÉRCOLES 22 DE NOVIEMBRE DE 2023 A LAS 10:00 HORAS****. La persona que realice la visita deberá ser **apoderado o representante legal de la firma y encontrarse debidamente acreditado o bien contar con poder especial para gestionar en nombre de la misma**. Se entenderá en consecuencia que se encuentran incluidas las prestaciones que, de acuerdo con su juicio y experiencia, deberá realizar para el fiel y estricto cumplimiento de sus obligaciones, aunque las

mismas no estén explicitadas en la oferta. **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.

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.**

PLAZO Y LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA DEL SERVICIO. La prestación del servicio se extenderá conforme cronograma indicado por el Área de Arquitectura Hospitalaria, con un plazo máximo de 180 (Ciento Ochenta) Días o según propuesta 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.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	