


**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 **075** Año **2025**
SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2025

Ref./ Contratación del Servicio de Mantenimiento Anual de Extintores de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC"

 Pedido de Provisión: **137-2025** Fecha **10/09/25**
FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2025 – 10:00 HORAS EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 25.000,00
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.

RG	REFERENCIA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Servicio de mantenimiento anual de Extintor a base de hidroc fluorocarbono (HCFC) x 5 kg. <i>REF/ Con certificación de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)</i>	31		
2	Servicio de mantenimiento anual de Extintor a base de hidroc fluorocarbono (HCFC) x 10 kg. <i>REF/ Con certificación de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)</i>	1		
3	Servicio de mantenimiento anual de Extintor a base de agua destilada "water mist" x 10 lts. <i>REF/ Con certificación de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)</i>	18		
4	Servicio de mantenimiento anual de Extintor tipo polvo químico ABC X 1 Kg. <i>REF/Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)</i>	2		
5	Servicio de mantenimiento anual de Extintor tipo polvo químico ABC X 2,5 Kg. <i>REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)</i>	10		
6	Servicio de mantenimiento anual de Extintor tipo polvo químico ABC X 5 Kg. <i>REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)</i>	86		
7	Servicio de mantenimiento anual de extintor tipo polvo químico ABC X 10 KG.	1		

	REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la 27.145,866 Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)			
8	Servicio de mantenimiento anual de extintor tipo polvo químico ABC X 25 KG REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)	10		
9	Servicio de mantenimiento anual de extintor a base de CO2 X 5 KG REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)	61		
10	Servicio de mantenimiento anual de extintor a base de CO2 X 10 KG. REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)	3		
11	Servicio de mantenimiento anual de extintor a base de CO2 X 20 KG. REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)	1		
12	Servicio de mantenimiento anual de extintor sobre ruedas de base AFFF X 50 LT. REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)	1		
13	Servicio de mantenimiento anual de extintor sobre ruedas de base AFFF X 100 LT. REF/ Con certificación de la norma IRAM 3517 PARTE II y de la Organismo Provincial de Desarrollo Sustentable (OPDS)	1		
14	Servicio de mantenimiento anual de extintor de acetato de potasio 6L	2		
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 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 075/2025 SEGUNDO LLAMADO.

CONSULTA TECNICAS: La totalidad de consultas o necesidades de índole técnico/operativa, deberá ser canalizadas por los Oferentes ante el Área de Compras y Contrataciones del HCANK al correo compras@hospitalcuencaalta.org.ar

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**, previa acreditación del depósito de la suma establecida de Pesos Veinticinco Mil (\$ 25.000,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

PLAZO Y LUGAR DE PRESTACIÓN/ENTREGA. MANTENIMIENTO DE OFERTA. La prestación del Servicio o inicio de las tareas procederá a requerimiento con disponibilidad inmediata o bien según propuesta de servicio presentada y aceptada por el Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires, por el periodo comprendido desde la recepción de la Orden de Compra y por el plazo de 12 meses.

Los oferentes deberán mantener las ofertas por el plazo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

PAGO: El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. Se podrán considerar propuestas con formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideraciones 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	