



**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 **091** Año **2025**

Ejercicio 2025-2026

Ref./ Contratación del Servicio de Mantenimiento de la Central de Monitoreo y Detección de Incendios para el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **166-2025** Fecha **04/11/2025**

FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 10 DE DICIEMBRE DE 2025 – 12:00 HS

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

VALOR DEL PLIEGO \$ 45.000,00

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	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO MES	PRECIO TOTAL PERIODO 12 MESES
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO ANUAL DE LA CENTRAL DE MONITOREO Y DETECCIÓN DE INCENDIOS CON FM200 según Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares para este Hospital de Cuenca Alta SAMIC	12 Meses		
2	SERVICIO DE MANTENIMIENTO ANUAL DE INSTALACION FIJA CONTRA INCENDIOS (HIDRANTES) según Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares para este Hospital de Cuenca Alta SAMIC	12 Meses		

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 091/2025.

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 72 horas con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas, previa acreditación del depósito de la suma establecida de **Pesos Cuatro Y Cinco Mil (\$45.000,00)** en la cuenta

corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N°1800022504 Sucursal 1290, Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas.

VISITA PREVIA A LAS INSTALACIONES. Todos los oferentes deberán recorrer las instalaciones del Hospital en el que se desarrollarán las tareas a contratar, **hasta 72 hs. hábiles antes a la fecha de apertura.** 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.**

PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA. Los Oferentes deben mantener sus Ofertas, por el término de **Treinta (30) días hábiles**, contados a partir de la fecha del acto de apertura.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. La prestación del servicio se extenderá por un período de 12 Meses, con opción a Prorroga del Servicio hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del Hospital, previa notificación al prestador del servicio con una antelación de 60 días de la finalización de dicho periodo.

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

CONDICION DE PAGO. El pago se efectuará de manera mensual con anterioridad a los **30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura.**

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	