



## 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  
[www.hospitalcuencaalta.org.ar](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar)

Página : 1 / 2

## PEDIDO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Número **078** Año **2022**

## SEGUNDO LLAMADO

Ejercicio 2022

Ref./Adquisición de Equipamiento Tecnológico para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: 115/2022 Fecha 16/05/2022

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIERCOLES 27 DE JULIO DE 2022 A LAS 12:00 HORAS** vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

**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.

### EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	<b>PUNTERO PRESENTADOR INALÁMBRICO CON BLUETOOTH</b> Referencia: Mando Inalámbrico para presentaciones con receptor USB y Conexión Bluetooth. <b>Tipo de Conexión:</b> Inalámbrica Bluetooth de bajo consumo y de 2.4 Ghz. <b>Radio Inalámbrico:</b> 20 m4. <b>Indicadores luminosos (LED):</b> LED de pila y conectividad. <b>Duración de las pilas:</b> 12 Meses + 1 Semana extra sin puntero laser. <b>Laser.</b> Laser de clase 2. <b>Salida max.</b> Menos de 1mw. <b>Longitud de onda:</b> 640-660 m(luz roja).	4		
<b>TOTAL</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 Pliego de Condiciones Particulares y del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en <https://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

**OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL.** Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía correo electrónico la siguiente documentación:

- EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO *por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada,*
- DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;
- DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR LA AGENCIA DE RECAUDACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (ARBA), que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio

Multilateral;

d) **MUESTRAS:** Se deberá acompañar en la medida de las posibilidades muestras fotográficas, folletos, catálogos, o cualquier otro elemento conducente a valorar las cualidades del material ofertado.

**PLAZO DE MANTENIMIENTO OFERTA.** Los oferentes deberán mantener las ofertas por el plazo mínimo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura. Dicho plazo podrá ser prorrogado automáticamente por igual periodo excepto manifestación expresa en contrario por parte del oferente con anterioridad a la fecha de vencimiento del mismo.

**PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: ENTREGA INMEDIATA A REQUERIMIENTO** en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas, previa coordinación de entrega con 48 horas de antelación con la Comisión de Recepción de este Hospital, al teléfono 011-5273-4700. Se podrán considerar propuestas con formas de entrega y plazos diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.

**PAGO:** se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura. Se podrán considerar propuestas con formas de pago alternativas, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.

**FACTURA DE ACUERDO A ORDEN DE COMPRA.**

**ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.**

**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>	