


**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 **054** Año **2025**

Ejercicio 2025

Ref./ Adquisición de Materiales Protésicos y/o Implantables para constitución de Banco en el Servicio de Ortopedia y Traumatología de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner S.A.M.I.C

 Pedido de Provisión: **095-2025** Fecha **09/06/2025**
FECHA DE APERTURA: JUEVES 03 DE JULIO DE 2025 A LAS 12:00 HORAS

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	REFERENCIA	CANTIDAD ESTIMADA PERIODO	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO ESTIMADO TOTAL
MATERIAL PROTESICO Y/O IMPLANTABLE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
1	ARPON SUB KNOTLES. VARIAS MEDIDAS	39			
2	DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN DE FLUIDOS ARTROSCÓPICOS CON FUNCIÓN WASH.	26			
3	SUTURA DE ALTA RESISTENCIA TIPO TAPE. VARIAS MEDIDAS	52			
4	ARPON EN DOBLE SUTURA EN PEEK. VARIAS MEDIDAS	65			
5	PLACA DE OSTEOTOMIA. BLOQUEADA TIPO PADDU. INCLUYE SIERRA	6			
6	GRAPA	52			
7	SISTEMA DE FIJACION CORTICAL LCA	52			
8	TORNILLO INTERFERENCIAL DE PEEK	104			
9	PUNTA DE SHAVER. VARIAS MEDIDAS	52			
10	SISTEMA DE SUTURA MENISCAL TODO ADENTRO	52			
11	PUNTA DE RADIO FRECUENCIA	18			
12	ARPON DE TITANIO. VARIAS MEDIDAS	39			
13	FRESA BURR. VARIAS MEDIDAS	26			
14	SISTEMA DE CIRUGÍA LATARJET CON 2 TORNILLO CANULADOS	13			
TOTAL					

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/licitaciones.

Además, la presentación de Oferta implicará 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 054/2025.

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, con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas, previa acreditación del depósito de la suma establecida de **Pesos Cuarenta y Cinco Mil (\$ 45.000,00)** en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290, sito en Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires. La Obtención del Pliego podrá resultar previa acreditación del valor establecido de manera presencial en la referida Oficina de Compras y Contrataciones en la sede del HCANK.

ENTREGA DE LOS INSUMOS. La entrega de los Renglones referidos resultará a requerimiento con **DISPONIBILIDAD INMEDIATA, EFECTUANDOSE PERIÓDICAMENTE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HCANK**, previa coordinación con el Servicio de Ortopedia y Traumatología, listos para su utilización y con asistencia técnica en las intervenciones a programarse. El cumplimiento de la prestación deberá efectuarse hasta en un plazo máximo de **3 (tres) días hábiles** a contar desde el momento del pedido de entrega formal por parte del HCAS, en la Sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires. Asimismo, el cumplimiento del RG 2 DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN DE FLUIDOS ARTROSCÓPICOS CON FUNCIÓN WASH, deberá proceder con entrega de Equipamiento en Comodato Sin Cargo – Bomba – durante el cumplimiento de la vigencia contractual; y el cumplimiento del RG 9 PUNTA DE SHAVER. VARIAS MEDIDAS, deberá proceder con entrega de Equipamiento en Comodato Sin Cargo – Consola de Shaver y mango estéril – durante el cumplimiento de la vigencia contractual.

La entrega de los RG podrá requerir asistencia quirúrgica en cirugías programadas según necesidad.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. DIMENSIONAMIENTO PRESTACIONAL ESTIMADO. Las entregas deberán efectuarse dentro del periodo comprendido desde el momento de la recepción de la Orden de Compra y por el plazo de **180 días corridos**, prorrogables en forma automática hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del HCANK, salvo manifestación en contrario por parte del cocontratante, con 10 días de anterioridad al vencimiento del plazo original. La negativa a la prórroga no le generará ningún tipo de responsabilidad ni será pasible de penalidad o sanción. En tal sentido y en el caso que la firma cocontratante manifieste la aceptación de la prórroga pretendida por la Institución supeditada al reajuste de las condiciones contractuales motivado en el acontecimiento de algún hecho significativo que durante el transcurso del vínculo contractual pudiera implicar la rotura de la ecuación económica financiera del contrato, la firma adjudicada podrá plantearlo mediante petición formal y fundada para su consideración por parte de las autoridades del HCAS, quienes evaluarán la validez y justificación de la petición, y el posible reconocimiento compensatorio en caso de corresponder.

Las cantidades totales por renglón consignadas resultan únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, los requerimientos de entrega efectuados por el HCANK serán realizados conforme las necesidades efectivas de la Institución y a exclusivo juicio de este Hospital, pudiendo resultar en una superación o disminución de dichas cantidades.

FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO: la Facturación se deberá efectuar de acuerdo a Orden de Compra y según materiales requeridos/entregados y consumidos. El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura.

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	