



## HOSPITAL CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER SAMIC

Ruta Provincial N° 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 **060** Año **2024**

Ejercicio 2024

*Ref./ Contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Accesos y varios de este Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC"*

Pedido de Provisión: **178-2024** Fecha **16/10/24**

**FECHA DE APERTURA SOBRE CERRADO: VIERNES 20 DE DICIEMBRE DE 2024 A**

**LAS 11:00 HORAS** EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL HOSPITAL CUENCA ALTA SAMIC

**VALOR DEL PLIEGO \$ 15.000,00**

**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	<b>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACCESOS Y VARIOS DE ESTE HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC</b> REFERENCIA: SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES	3 MESES		
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS:</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 del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en [www.hospitalcuencaalta.org.ar](http://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 060/2024.

**CONSULTA TÉCNICAS:** La totalidad de consultas o necesidades de índole técnico/operativa, deberá ser canalizadas por los Oferentes ante el **AREA DE HIGIENE Y SEGURIDAD** de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCANK al correo [higiene.seguridad@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto:higiene.seguridad@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 hasta 48 hs. con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas**, previa acreditación del depósito de la suma establecida de Pesos Quince Mil (\$ 15.000,00) 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 11 DE DICIEMBRE A LAS 10:00 HORAS** O **MARTES 17 DE DICIEMBRE 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.** 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 la Institución, 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. Se podrán considerar propuestas 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.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>Nº D.N.I.</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	