



**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

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
LICITACION PUBLICA**

Número **070** Año **2024**

Ejercicio 2025

Ref./ Contratación del Servicio de Mantenimiento Especializado de Sala de Máquinas de Gases Medicinales para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **191/2024** Fecha **08/11/2024**

FECHA DE APERTURA: MARTES 10 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 \$ 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.

MANTENIMIENTO SALA MAQUINAS GASES MEDICINALES- HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	PERIODO	PRECIO UNITARIO SERVICIO MES	PRECIO TOTAL SERVICIO MES
1	<p>SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO DE LA SALA DE MAQUINA DE GASES MEDICINALES DE ESTE HCANK según Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares</p> <p>REFERENCIA: Servicio especializado de mantenimiento preventivo de la sala de máquina de gases medicinales (Vacío y Aire comprimido) y todos los poliductos (Bocas, Caños, orings, vidrios flowmeter, etc.) del HCANK con visitas quincenales.)</p>	12 meses		
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

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

CONSULTAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTICULARES. La totalidad de datos técnicos o cualquier otra consulta o necesidad de índole técnico/operativa, deberá ser requerida por los Oferentes ante el Área de Ingeniería Hospitalaria de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de este HCAS al correo ingenieriahospitalaria@hospitalcuencaalta.org.ar

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Publica 070/2024.

OBTENCION DEL PLIEGOS DE CONCIONES 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 Veinticinco

Mil Quinientos (\$ 25.000,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290, Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas hasta 72 horas con anterioridad al Acto de Apertura de Ofertas, en la Sede de la Oficina de Compras de la institución.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN. 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 por un **período de 12 Meses** a contar a partir del 01 de Enero y hasta el 31 de Diciembre de 2025, con opción a Prorroga del Servicio hasta por 12 meses, 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.

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIOPNALES.

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	
N° D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	