



**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 **071** Año **2024**

Ejercicio 2025

*Ref./Contratación del Servicio de Lavadero con Provisión de Ropa
para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de
Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **192-2024** Fecha **11/11/2024**

FECHA DE APERTURA: MARTES 10 DE DICIEMBRE DE 2024 A LAS 12:00

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

VALOR DEL PLIEGO \$ 400.000,00

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	Precio Unitario Mes	Precio Total por 12 Meses
1	<i>Servicio de Lavadero Externo con Provisión de Ropa según Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones Particulares para este Hospital de Cuenca Alta SAMIC.</i>		

FORMA DE COTIZAR. El Oferente deberá efectuar su cotización por renglón Único Nº1 por SERVICIO DE LAVADERO EXTERNO CON PROVISION DE ROPA por el periodo de 12 Meses con opción a prórroga, y conforme el siguiente alcance de la prestación a saber:

PRENDAS GENERALES	CANTIDAD ESTIMADA MENSUAL	CANTIDAD TOTAL	STOCK REQUERIDO RESERVA
		CONTEMPLADA 12 MESES	DE CONTINGENCIA SEDE HCAS
SABANAS	24.100,00	289.200,00	1000
ZALEAS	12.000,00	144.000,00	450
SABANAS CUNAS	+2.200,00	26.400,00	200
FUNDAS	12.050,00	144.600,00	600
CUBRECAMAS	2.500,00	30.000,00	100
CUBRECAMAS CUNA	1.300,00	15.600,00	60
FRAZADAS	2.200,00	26.400,00	150
CAMILLEROS	1.800,00	21.600,00	100
AMBOS QUIROFANO	6.500,00	78.000,00	250
CAMISOLINES	8.000,00	96.000,00	400
CAMPOS GRANDES	3.000,00	36.000,00	200
CAMPOS CHICOS	3.000,00	36.000,00	200

TOTAL PRENDAS ESTIMADAS	78.650,00	943.800,00	3.760
--------------------------------	------------------	-------------------	--------------

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.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública 071/2024.

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 Cuatrocientos Mil (\$ 400.000,00) en la cuenta corriente institucional del Banco de la Nación Argentina N° 1800022504 Sucursal 1290, Avda. Libertad 698 de la Localidad de Cañuelas.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN. La prestación del servicio se extenderá por un período de 12 Meses a contar desde el 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2025, 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	