



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 CONTRATACION DIRECTA

Número **125** Año **2024**

Ejercicio 2024

Ref./ Adquisición de Insumos Varios para el Servicio de Farmacia para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC-

Pedido de Provisión: **205/2024** Fecha **27/11/2024**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el LUNES 09 DE DICIEMBRE DE 2024 A LAS 13:00 HORAS vía correo electrónico a 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.

INSUMOS VARIOS SERVICIO DE FARMACIA HCANK

RG	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD BIMESTRAL ESTIMADA	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 13X4 27GX1/2	1200			
2	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 16X5 25GX5/8	22500			
3	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 16X5 25GX5/8 DOBLE BISEL SILICONADA TIPO TERUMO	6000			
4	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25 X 8 21GX1 DOBLE BISEL SILICONADA TIPO TERUMO	6000			
5	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25X12 18GX1	19500			
6	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25X5 25GX1	1800			
7	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25X6 23GX1	1500			
8	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25X8 21GX1	37500			
9	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 40X8 21GX1,1/2	15600			

10	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 50X12 18GX2	18000			
11	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 50X8 21GX2	3000			
12	BARBIJO N95 DUAL (FFP2)	750			
13	BARBIJO TRICAPA DESCARTABLE, RECTO, HEMORREPELENTE CON ELÁSTICO	75000			
14	BOTA DESCARTABLE HEMORREPELENTE. UNIDAD: PAR DE BOTAS	9000			
15	CAMISOLIN 30G DE SMS 1,20 M DE LARGO CON PUÑO AJUSTABLE	6900			
16	CAMISOLIN DESCARTABLE 45 G HEMORREPELENTE	42000			
17	COFIA DESCARTABLE. PRESENTAR CERTIFICADO ANMAT.	27000			
18	GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN CON BAJO POLVO, CHICO	270000			
19	GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN CON BAJO POLVO, GRANDE	90000			
20	GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN CON BAJO POLVO, MEDIANO	255000			
21	GUANTE ESTERIL DE NITRILO Nº 7 UNIDAD: UN PAR	1050			
22	GUANTE ESTERIL DE NITRILO Nº 7,5 UNIDAD: UN PAR	300			
23	GUANTE ESTERIL DE NITRILO Nº 8 UNIDAD: UN PAR	150			
24	GUANTE ESTERIL Nº 6,5 UNIDAD: UN PAR	6600			
25	GUANTE ESTERIL Nº 7 UNIDAD: UN PAR	7800			

26	GUANTE ESTERIL Nº 7,5 UNIDAD: UN PAR	6300			
27	GUANTE ESTERIL Nº 8 UNIDAD: UN PAR	3600			
28	GUANTE ESTERIL Nº 8,5 UNIDAD: UN PAR	900			
29	GUANTE NITRILO CHICO SIN POLVO	25500			
30	GUANTE NITRILO LARGE SIN POLVO	12000			
31	GUANTE NITRILO MEDIUM SIN POLVO	43500			
32	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 10 ML PICO LUER	57000			
33	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 20 ML PICO LUER	27000			
34	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 3 ML PICO LUER	13500			
35	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 5 ML PICO LUER	27000			
36	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 60 ML PICO CATETER	900			
37	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA 60 ML PICO LUER	16800			
38	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA DE 1 ML, INSULINA PICO LUER	1500			
39	JERINGA DESCARTABLE SIN AGUJA DE 1 ML, TUBERCULINA PICO LUER	21600			
40	JERINGA DESCARTABLE TIPO "BONNEAU" 60 ML PLÁSTICO	45			
41	JERINGA LUER-LOCK X 10 ML	300			
42	JERINGA LUER-LOCK X 20 ML	300			
43	JERINGA LUER-LOCK X 3 ML	300			
44	JERINGA LUER-LOCK X 5 ML	300			
45	JERINGA LUER-LOCK X 60 ML	300			

46	PAÑAL DESCARTABLE ADULTO EXTRA GRANDE	18000			
47	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO EXTRAGRANDE	4500			
48	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO GRANDE	4500			
49	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO MEDIANO	4500			
50	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO PEQUEÑO	4500			
51	PAÑAL DESCARTABLE PEDIATRICO PREMATURO	1050			
52	PAÑAL DESCARTABLE PEDIÁTRICO RECIEN NACIDO	7500			
53	CAMISOLÍN DE 45 G HEMORREPELENTE DE SMS DESCARTABLE ESTÉRIL CON MANGAS Y PECHERA REFORZADA PARA USO EN ÁREA DE ELABORACIÓN DE CITOSTÁTICOS	600			
54	CAMISOLÍN DE 45 G HEMORREPELENTE DE SMS DESCARTABLE ESTÉRIL CON DOBLE ENVOLTORIO	450			
55	CAMISOLÍN DE 45 G HEMORREPELENTE DE SMS DESCARTABLE ESTÉRIL CON SIMPLE ENVOLTORIO	300			
56	ZALEA DESCARTABLE 60 X 90 CM	20000			
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 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

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

- a) **EL PRESENTE PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO *por parte del representante societario con facultades suficientes y en carácter de declaración jurada,***
- b) **CREDENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.**

FORMA DE COTIZAR. La presentación de ofertas podrá resultar por parte o por la totalidad de renglones. Las marcas que pudieran resultar referidas son al solo efecto de ejemplificar las cualidades del insumo solicitado.

PLAZO 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.

MUESTRAS. En caso de requerirse y a solicitud de la Comisión de Preadjudicación se deberán presentar muestras de los insumos cotizados a efectos de apreciar la calidad de los mismos y efectuar ensayos, para lo cual la repartición se reserva el derecho de hacerle los análisis que considere convenientes y de solicitar al oferente, si fuera necesario, mayor cantidad de la misma. Las muestras deberán presentarse en el Área de Compras, dentro de las 48 horas de efectuada la solicitud de las mismas. La no presentación de la muestra en el plazo estipulado, implicara el descarte de la propuesta.

PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO. La constancia de recepción de la Orden de Compra por parte del adjudicatario perfecciona la adjudicación, el envío de dicho documento se efectuará al domicilio electrónico constituido. El adjudicatario podrá desistir de su oferta sin que le sean aplicables ningún tipo de penalidades ni sanciones cuando la orden de compra no le sea notificada dentro de los DIEZ (10) días de emitido el acto resolutivo o dispositivo que la aprueba, o cuando el contrato no se hubiera suscripto por ambas partes en ese plazo.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. CANTIDADES ESTIMADAS La Prestación del Servicio se extenderá por el plazo de 60 (Sesenta) días corridos a partir de dicho momento. 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.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: la ENTREGA procederá A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA 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; comisionderecepcion@hospitalcuencaalta.org.ar

Hágase constar que es requisito para la recepción de los insumos **LA PRESENTACION DEL REMITO ORIGINAL** al momento de la entrega de los mismos.

PENALIDADES: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO. Por **NO EFECTUAR LA ENTREGA/PRESTACION** en los plazos convenidos, cualquiera fuera la causa, se establecerá la penalización del UNO POR CIENTO (1%) de la facturación total por cada día de demora. En caso de una demora de más de 10 Días conforme el plazo establecido, la sanción será la inmediata rescisión del contrato.

FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO: la Facturación se deberá efectuar de acuerdo a Orden de Compra y según INSUMOS requeridos y entregados. El pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. El plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura. El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor. **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.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	