



Hospital de Alta Complejidad
CUENCA ALTA SAMIC

**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

Página : 1 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

Número **003** Año **2019**

Ejercicio 2019

Ref./Adquisición de Nutrición Enteral, Nutrición Parenteral, Leche de Formula y Fortificadores para el Servicio de Nutrición de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC

Pedido de Provisión: **003-2019** Fecha **23/01/2019**

FECHA DE APERTURA: MIERCOLES 13 DE FEBRERO DE 2019 – 10:00 HS.

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y SUMINISTROS DEL HOSPITALCUANCA ALTA SAMIC

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.

Renglón	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
1	LECHE DE FÓRMULA DE INICIO (DE 0 A 6 MESES) LÍQUIDA. UNIDAD: 1 LITRO	340			
2	FORTIFICADOR DE LECHE HUMANA EN POLVO EN SOBRE DE 2,2G	300			
3	LECHE DE FÓRMULA PREMATUROS LÍQUIDA. UNIDAD: 1 LITRO	240			
4	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL LÍQUIDO HIPERCALÓRICO PARA ADULTO DE 200 ML	250			
5	FORMULA ENTERAL LÍQUIDA PARA ADMINISTRAR POR SONDA HIPERPROTEICA, NORMOCALORICA. UNIDAD: UN LITRO	560			
6	FORMULA ENTERAL LÍQUIDA PARA ADMINISTRAR POR SONDA NORMOCALÓRICA Y NORMOPROTEICA. UNIDAD: UN LITRO	720			
7	FÓRMULA ENTERAL LÍQUIDA PARA ADMINISTRAR POR SONDA PARA PACIENTES CON DIABETES. UNIDAD: UN LITRO	320			

1

<p>Jefe de Compras y Suministros HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC</p>	<p><u>Cañuelas, Enero de 2019</u> Lugar y Fecha</p>	<p>Director de Administración y Operaciones HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC</p>
--	--	---

8	ESPELANTE EN POLVO LATA 300 GRAMOS	8			
9	BOLSA DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE TRES CÁMARAS CON LÍPIDOS SMOF 2000 ML	7			

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Contratación Directa 003/2019.

Muestras: en caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras de los insumos a cotizarse.

Marca y vencimiento: en el caso de los insumos a cotizarse **se deberá identificar la marca de los productos, además de requerirse un vencimiento no menor a 12 meses.** El Hospital tendrá opción de recibir la mercadería en caso de considerarlo necesario, aun no pudiendo haber sido cumplimentado este último punto. El mismo se realizará bajo el compromiso de canje, por parte del proveedor, por igual producto de idéntica marca, cantidad de unidades y calidad. El proveedor deberá responsabilizarse a realizar el canje con la suficiente antelación sin que ello signifique erogación al hospital.

Aceptación de Condiciones: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación de Pliego de Condiciones Particulares, 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

SE HACE CONSTAR QUE DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y DURANTE TODO EL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ ENCONTRARSE CON APTITUD VIGENTE PARA CONTRATAR EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR DEL ESTADO Y EN PLENO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y PREVISIONALES DE CONFORMIDAD A LA LEGISLACIÓN VIGENTE. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN, RESULTARA CAUSAL DE DESESTIMACIÓN DE LA OFERTA.

Plazo de Entrega: 60% de manera inmediata y saldo del 40% hasta en 2 entregas a requerimiento del HCAS.

Lugar de Entrega: Los insumos requeridos deberán ser entregados 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. No se permitirán entregas fuera de los referidos días y horarios establecidos a tal fin, salvo pedido expreso del proveedor y consecuente autorización por parte de las autoridades del HCAS.

Pago: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

Jefe de Compras y Suministros HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC	Cañuelas, Enero de 2019 Lugar y Fecha	Director de Administración y Operaciones HOSPITAL DE CUENCA ALTA SAMIC
--	---	---