



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](mailto:compras@hospitalcuencaalta.org.ar)

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **087** Año **2020**

Ejercicio 2020

*Ref./ Servicio Técnico para Monitores Multiparametricos de este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **093-2020** Fecha **01/06/2020**

**URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el 18 DE JUNIO DE 2020 a las 12:00 hs. vía correo electrónico a [compras@hospitalcuencaalta.org.ar](mailto: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.

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	<p><b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MARCA FEAS, MODELO MULTIPAR, NÚMERO DE SERIE: 120817.</b></p> <p>El mantenimiento debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reparación de pantalla.</li> <li>-Service de mantenimiento.</li> <li>-Limpieza y control de módulo de Presión arterial no invasiva.</li> <li>-Verificación operativa.</li> <li>- Garantía de los trabajos: 3 meses.</li> <li>- Los repuestos utilizados deberán ser nuevas y originales.</li> </ul>	1		
2	<p><b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MARCA LEEEX, MODELO IM8A, NÚMERO DE SERIE: 261151 M17A00620009.</b></p> <p>El mantenimiento debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reparación de pantalla.</li> <li>-Cambio de ficha de entrada de sensor de Saturometría.</li> <li>-Control y calibración de parámetros.</li> <li>-Verificación operativa.</li> <li>Garantía de los trabajos: 3 meses.</li> <li>- Los repuestos utilizados deberán ser nuevas y originales.</li> </ul>	1		
3	<p><b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MARCA MINDRAY, MODELO UMEC 10, NÚMERO DE SERIE: KN-87028944.</b></p> <p>El mantenimiento debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reparación de pantalla.</li> <li>-Control y calibración de parámetros.</li> <li>-Verificación operativa.</li> <li>Garantía de los trabajos: 3 meses.</li> <li>- Los repuestos utilizados deberán ser nuevas y originales.</li> </ul>	1		
<b>TOTAL</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 a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en [www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones](http://www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones)

Aquellas firmas cotizantes, deberán acompañar al **PRESENTE PEDIDO DE COTIZACION COMPLETO y FIRMADO** la siguiente documentación:

- 1) Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado;**
- 2) Documentación emitida por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA), que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral;**
- 3) Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos de la Provincia de Buenos Aires.**
- 4) Declaración en instrumento privado que indique que no ha sido demandado por la Nación y/o la Provincia de Buenos Aires o sus entidades descentralizadas por causas fiscales o contractuales.**
- 5) Declaración en instrumento privado que indique 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,**

**Plazo y Lugar de Entrega:** Entrega del Servicio 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 con el Área de Ingeniería Clínica de la Dirección de Infraestructura del HCANK. 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.**

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>	