



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)

**ANEXO UNICO**

**PEDIDO DE COTIZACIÓN  
CONTRATACION DIRECTA**

Número **073** Año **2019**

Ejercicio 2019

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

Pedido de Provisión: **093-2019** Fecha **28/10/2019**

**ATTE: Se recibirán Ofertas hasta el MARTES 19 DE NOVIEMBRE DE 2019 A LAS 10:00 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.

RENGLÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	FILTROS DE MEMBRANA ESTÉRILES PARA JERINGAS. TAMAÑO DEL PORO DE 0,1 A 0,22 MICRAS (MARCA MILLIPORE O SIMILAR)	5			
2	PIPETA PASTEUR GRADUADA DE 3ML ESTERIL EN ENVASE INDIVIDUAL	1000			
3	TIPS AMARILLOS CON CORONA PARA MICROPIPETAS HASTA 200UL ENVASE POR 1000 UNIDADES	1000			
4	TIPS AZULES CON CORONA PARA MICROPIPETAS HASTA 1000UL ENVASE POR 500 UNIDADES	500			
5	HISOPOS MANGO MADERA ENVASE POR 100	1000			
6	AGAR CROMOGENICO P/ IDENTIFICACION DE LEVADURAS (CHROMAGAR) PARA 1000ML	1000 ml			
7	AGAR CLDE ENVASE POR 500GRS.	500			
8	DISCO DE CLINDAMICINA 2 UG (ENVASE POR 50 DISCOS)	100			
9	TIRAS DE ORINA 10 DETERMINACIONES	400			
10	PLACAS PREPARADAS AGAR SANGRE OVINA BASE AGAR COLUMBIA LISTAS PARA USAR	400			

11	PLACAS PREPARADAS AGAR CHOCOLATE BASE AGAR COLUMBIA LISTAS PARA USAR	200			
12	GIEMSA MARCA MERCK O SIMILAR	1 lt			
<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)

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

**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:** Entrega 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.**

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>	