

Paraná, 14 de Enero de 2018

Sres. Proveedores,
S / D:

Por medio de la presente se lo invita a realizar una cotización de medicamentos, destinados al Hospital de la Baxada Dra. Teresa Ratto, sito en calle Gral. Alvarado N° 2.250, entre calles Soldado Carlos Mosto y Gral. Gerónimo Espejo de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos.-

A efectos de una clara y precisa identificación del objeto de esta invitación a cotizar se clasifican los bienes en renglones en el "Cuadro Para Ofertar" que forma parte de la presente invitación (se adjunta además el archivo en formato "Excel"):

Código	Reng.	Descripción	Cant. Sol.
FM0357	1	AMPICILINA X 1000 MG (FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO)	2
FM0316	2	CALCIO GLUCONATO 10 % amp x 10 ml	2
FM0354	3	CARBETOCINA 100 MCG AMPOLLA X 1 ML	1
FM0358	4	CLORHIDRATO DE ISOXSUPRINA 10,00 mg/2ml ampolla	10
FM0314	5	LABETALOL 5 mg/ml amp x 4 ml	10
FM0315	6	MAGNESIO SULFATO 25 % amp x 5 ml	20
FM0355	7	METILERGONOVINA 0.2 MG AMPOLLA X 1 ML	2
FM0353	8	OXITOCINA 5UI AMPOLLA	10

Las condiciones para ofertar serán las siguientes:

1. FORMA DE COTIZAR:

- 1.1. Escritas a máquina, en idioma español (se solicita NO escribir a mano las ofertas, ya que esto dificulta su posterior lectura e interpretación).-
- 1.2. S.E.R.S.E. se reserva el derecho de admitir o desestimar aquellas ofertas presentadas dentro del plazo hábil, pero que hayan sido escritas a mano.-
- 1.3. Por medio de correo electrónico, a la casilla comprashospitaldelabaxada@gmail.com hasta las 10:00 hs del día miércoles 23/01/19. S.E.R.S.E. se reserva el derecho de aceptar ofertas remitidas erróneamente a otros correos electrónicos institucionales del Hospital de la Baxada Dra. Teresa Ratto.-
- 1.4. Toda oferta enviada después del plazo citado en el punto anterior, no será considerada válida.-

2. OFERTA ECONÓMICA:

- 2.1. La cotización se deberá efectuar en pesos argentinos.-
- 2.2. Deberá especificarse el precio total y final de cada renglón, incluyendo el pago de todos los tributos vigentes.-
- 2.3. En caso de existir tributos que graven el producto, deberá detallar la alícuota aplicada.-
- 2.4. Los precios especificados en la oferta no podrán luego ser modificados por los oferentes bajo ningún concepto.-
- 2.5. Los precios deberán comprender todos los costos de envío y entrega en el domicilio del Hospital.-

3. ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES:

- 3.1. En todas las ofertas se deberá especificar la cantidad, nombre comercial (marca), laboratorio (en caso de corresponder) y presentación ofertada.-
- 3.2. En caso de que el oferente no "especifique/describa/detalle" el producto que está ofertando, al momento de realizar el análisis técnico de la oferta, S.E.R.S.E. podrá considerar que coincide exactamente con lo solicitado.-

4. VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS:

- 4.1. El vencimiento de los productos no podrá ser inferior a doce (12) meses a partir de su entrega en el Hospital.-
- 4.2. S.E.R.S.E. se reserva el derecho de adjudicar a proveedores cuyos productos ofertados tengan un plazo de vencimiento menor al detallado en el Punto anterior, siempre que esto sea lo más conveniente para los intereses de S.E.R.S.E. y el plazo para el cual haya sido planificada la compra sea suficiente para considerar razonablemente que serán consumidos antes de su caducidad.-

5. POTESTAD DE REDUCCIÓN Y AMPLIACIÓN:

- 5.1. S.E.R.S.E. se reserva la potestad de reducir o ampliar las cantidades en el acto de adjudicación hasta en un treinta por ciento (30%), de acuerdo a todas las condiciones y precios que surjan de las cotizaciones individuales.-

6. CUMPLIMIENTO DEL ADJUDICATARIO:

- 6.1. **PLAZO:** Siete (7) días corridos, a partir de la fecha de recepción de la orden de compra.-
- 6.2. **LUGAR:** Servicio de Farmacia, Hospital de la Baxada, calle Gral. Alvarado N° 2.250, Paraná, Entre Ríos.-
- 6.3. **DIAS Y HORARIO:** Los días de cumplimiento serán de lunes a viernes hábiles, de 08:00 a 19:30 hs.-
- 6.4. **AVISO DE ENTREGA:** Cuando el adjudicatario esté en condiciones de efectuar la entrega, deberá comunicarse previamente al Servicio de Farmacia, a los fines de coordinar y agilizar la entrega.-
- 6.5. **FORMA DE CUMPLIMIENTO:** Todos los productos deberán entregarse debidamente envasados y/o embalados y/o empaquetados, de conformidad con las recomendaciones de protección y conservación del fabricante.-

7. FACTURACION:

- 7.1. La factura (tipo "A/C") deberá extenderse a nombre de "Salud Entre Ríos Sociedad del Estado", CUIT 30-71496517-0, Responsable Inscripto ante el I.V.A., Responsable Exento en II.BB., Impuesto a Ganancias Exento, y se presentarán al momento de entrega de los bienes, junto con el correspondiente remito.-

8. PAGO DEL ADJUDICANTE:

- 8.1. **FORMA Y PLAZO** El pago se realizará mediante transferencia bancaria en CBU declarada por el adjudicatario o cheque de pago diferido, a elección de S.E.R.S.E, dentro de los sesenta (60) días corridos, contados a partir del cumplimiento total y exacto del proveedor y la entrega de la correspondiente factura. En caso de pagarse mediante cheque, el lugar de pago será el domicilio de S.E.R.S.E., a saber, Área de Pagos y Financiero, ubicado en calle Gral. Alvarado N° 2.250, Paraná, Entre Ríos, de 08:00 a 12:00 hs.-
- 8.2. **CONDICIÓN:** Para ello, será obligatorio que el adjudicatario posea "Certificado de Libre Deuda Fiscal para Proveedores del Estado" o "Certificado de Regularización de Deuda para Proveedores del Estado", emitido por la Administradora Tributaria de Entre Ríos, conforme a las Resoluciones N° 16/12 y N° 28/12 de la A.T.E.R., vigente al momento de realizar el pago.-

Sin más, hago oportuna la presente para saludarlos muy atentamente.