

Paraná, 21 de Febrero del año 2019.-

Sres. Proveedores,

S _____ / D: _____

Por medio de la presente se lo invita a realizar una cotización de insumos para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, 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.
INS00225	1	PLACA TÉRMICA SECA. TIPO FUJIFILM. FUJIMEDICAL DRY IMAGINE FILM. 35X43 CM (14X17). (DI-HT BLUE BASE) X UNIDAD.-	200
INS00220	2	PLACA PARA MAMOGRAFIA. TIPO CARESTREAM. DRYVIEW DVM MAMMOGRAPY LASER IMAGING FILM 20X25CM 8X10IN. X UNIDAD.-	375
INS00221	3	PLACA PARA MAMOGRAFIA. TIPO CARESTREAM. DRYVIEW DVM MAMMOGRAPY LASER IMAGING FILM 25X30CM 10X12IN. X UNIDAD.-	375
INS00224	4	PLACA TERMICA SECA. TIPO FUJIFILM. FUJIMEDICAL DRY IMAGINE FILM. 26X36 CM. B4 (DI-HT BLUE BASE) X UNIDAD.-	200

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 11:00 hs. del día Miércoles 27/02/19. 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. En caso de corresponder, deberá detallar la alícuota de "IVA" aplicada. De no especificarse la alícuota de IVA correspondiente, se procederá aplicando la alícuota general.-
- 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.-

Las ampollas y frascos deben tener impreso en cada unidad la identificación del principio activo, concentración del mismo y fecha de vencimiento.-

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 efectuará por medio de transferencia bancaria en CBU declarado por el adjudicatario.-
- 8.2. **PLAZO:** Dentro de los treinta (30) días corridos, contados a partir del cumplimiento total y exacto del proveedor y la entrega de la correspondiente factura.-
- 8.3. **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.