

Sres. Proveedores,

S _____ / _____ D:

Por medio de la presente se lo invita a realizar una oferta de bienes destinados al Hospital de la Baxada Dra. Teresa Ratto.-

A efectos de una clara y precisa identificación del objeto de esta invitación a cotizar se clasifican los bienes/servicios 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.
SER00009	1	<p>Servicio de "viandas personales".-</p> <p><u>Modalidad de funcionamiento:</u> Los días "viernes" de cada semana se notificará al adjudicatario la cantidad de viandas que deberá entregar los días martes y jueves próximos.-</p> <p><u>Plazo de duración de la "orden de compra abierta":</u> será de tres (3) meses corridos, a partir del día miércoles 16/01/19. Durante ese plazo, el oferente no podrá modificar el precio unitario de la vianda.-</p> <p><u>Menú:</u> Una (1) ensalada completa (verduras hervidas + arroz o legumbres + huevo o queso + pollo hervido), sin sal ni condimentos agregados, con una fruta de postre.- Al momento de la entrega, todos los alimentos deberán encontrarse presentados en elementos que permitan que sean servidos de manera rápida y sencilla.-</p>	120

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. Las cotizaciones deberán enviarse por medio de correo electrónico, a la casilla comprashospitaldelabaxada@gmail.com, hasta el día viernes 11/01/2019 a las 10:00 hs. 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 corresponder, deberá detallar la alícuota de I.V.A. aplicada.-
- 2.4. Los precios especificados en la oferta no podrán luego ser modificados por los oferentes bajo ningún concepto, y deberán respetarse durante todo el plazo de duración del contrato.-
- 2.5. Los precios deberán incluir todos los costos de envío al domicilio del Hospital, en calle Gral. Alvarado N° 2.250, Paraná, Entre Ríos.-

3. MODALIDAD DEL CONTRATO:

3.1. Se empleará la modalidad de “Orden de Compra Abierta”, para la provisión de las viandas en cuestión.-

4. VIGENCIA (PLAZO) DEL CONTRATO.

4.1. La orden de compra abierta tendrá vigencia desde el día miércoles 16/01/2019, por un plazo de tres (3) meses corridos.-

5. CONSUMO ESTIMADO. POTESTAD DE REDUCCIÓN Y AMPLIACIÓN:

5.1. Se estima que durante todo el plazo se solicitarán aproximadamente ciento veinte (120) viandas (diez por cada semana).-

5.2. Las cantidades estimadas podrán ser reducidas o ampliadas durante la ejecución del contrato 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 **CONFIRMACIÓN SEMANAL DE LAS CANTIDADES A ENTREGAR:** Todos los días viernes de cada semana, durante el plazo de vigencia de la orden de compra abierta, el adjudicante confirmará vía correo electrónico al adjudicatario la cantidad de viandas que deberá entregar los días “martes y jueves siguientes”.-

6.2 **LUGAR, DÍA Y HORARIO DE ENTREGAS:** Las viandas deberán entregarse en el rango horario de 12:00 a 13:00 hs., todos los días martes y jueves, durante el plazo del contrato, en la “Recepción” del 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.-

6.3 **FORMA:** Los alimentos deberán encontrarse presentados en descartables que permitan que sean servidos y consumidos de manera rápida y sencilla.-

7. FACTURACION:

7.1. Mensualmente, a mes vencido, el adjudicatario facturará todas las viandas que haya entregado y presentará la factura en el Área de Gestión del Paciente, en el domicilio del adjudicante.-

7.2. 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.-

8. FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIÓN DE PAGO:

8.1. El pago se realizará a mes vencido, dentro de los primeros diez (10) días corridos contra entrega de la factura mensual, por medio de transferencia bancaria en CBU declarado por el proveedor o cheque de pago diferido, a elección de S.E.R.S.E.-

8.2. En caso de pagarse mediante cheque de pago diferido, el domicilio de pago será el Área de Pagos y Financiero de S.E.R.S.E.-

8.3. Para el pago 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.