

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES PARA BIENES

JURISDICCIÓN CONTRATANTE: FUNDACION DE SANIDAD NAVAL ARGENTINA – H.N.P.B.

DOMICILIO: HOSPITAL NAVAL PUERTO BELGRANO.

CORREO ELECTRÓNICO: fusanacompras@yahoo.com

TELEFONO: 02932- 489618

1.- OBJETO

Esta convocatoria a formular ofertas se implementa con el objeto de adquirir insumos del RUBRO SOLUCIONES DESINFECTANTES; PARA SER UTILIZADOS EN LAS SALAS Y SERVICIOS, DEL HOSPITAL.

2.- PLAZO DE DURACIÓN DEL CONTRATO

El plazo de duración de la contratación será de NOVENTA (90) días corridos desde la recepción/notificación fehaciente de la Orden de Compra.

3.- CONSULTAS AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES.

Las consultas al pliego de bases y condiciones particulares deberán efectuarse por escrito en la jurisdicción o entidad contratante o en la dirección institucional de correo electrónico difundida en el presente llamado, hasta TRES (3) días hábiles antes de la fecha fijada para la presentación de las ofertas como máximo.

En oportunidad de realizar una consulta al pliego, los consultantes que no lo hubieran hecho con anterioridad, deberán suministrar obligatoriamente su nombre o razón social, domicilio y dirección de correo electrónico en los que serán válidas las comunicaciones que deban cursarse hasta el día de apertura de las ofertas.

No se aceptarán consultas telefónicas y no serán contestadas aquéllas que se presenten fuera de término.

4.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Las ofertas que no cumplan con las especificaciones técnicas detalladas en el ANEXO II, serán desestimadas sin reclamo alguno.

4.1. Detalle de la prestación: De acuerdo a lo indicado en el Anexo II – Especificaciones Técnicas

4.2. Calidad: No es de aplicación dicho recaudo

4.3. Tolerancia: No es de aplicación dicho recaudo

4.4. Muestra: De acuerdo a lo indicado en el Anexo II-Especificaciones Técnicas.

4.5. Visita: No es de aplicación dicho recaudo

4.6. Muestras patrón: No es de aplicación dicho recaudo

5.- MONEDA DE COTIZACIÓN

En Pesos.

6.- OFERTAS ALTERNATIVAS.

Se podrán presentar Ofertas Alternativas.

7.- OFERTAS PARCIALES

Las micro, pequeñas y medianas empresas podrán ofertar el renglón en forma parcial.

8.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA

- 8.1. Formulario de cotización, indicando precio unitario y cierto (con IVA incluido), en números hasta dos decimales, con referencia a la unidad de medida establecida, el precio total del renglón en números, las cantidades ofrecidas y el total general de la oferta expresado en letras y números, determinados en la moneda de cotización fijada en el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
- 8.2. Habilidad para contratar (Anexo III)
- 8.3. La restante información y documentación requerida en los respectivos pliegos de bases y condiciones particulares o en las bases del llamado.

9.- **PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

El mantenimiento de la oferta deberá ser de TREINTA (30) días corridos contados a partir de la fecha de finalización de su recepción, el mismo se renovará automáticamente excepto que el proveedor comunique fehacientemente lo contrario.

10.- **EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

- 10.1. De las ofertas recibidas, dentro de aquellas que resulten admisibles y no desestimadas, se adjudicará la oferta más conveniente para el organismo contratante, teniendo en cuenta el precio, la calidad del bien en proceso de contratación, la idoneidad del oferente y las demás condiciones técnicas particulares indicadas en las Especificaciones Técnicas, que integra el presente Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
- 10.2. Los Oferentes deberán indicar en todos los renglones cotizados –en forma expresa- el precio unitario y total de cada renglón. Si el total cotizado para cada renglón no respondiera al precio unitario, se tomará este último como precio cotizado.

11.- **DATOS DE LA EJECUCIÓN**

- 11.1. **Plazo o fecha de entrega de los bienes o de prestación de los servicios:** De acuerdo a lo indicado en el Anexo II-Especificaciones Técnicas, puntos 3 y 4.
- 11.2. **Forma de entrega de los bienes o de prestación de los servicios:** De acuerdo a lo indicado en el Anexo II-Especificaciones Técnicas, puntos 3 y 4.

12.- **RECEPCIÓN PROVISORIA**

Dentro del plazo de CINCO (5) días, contados a partir de la recepción/notificación válida de la respectiva orden de compra.

13.- **CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN DEFINITIVA**

Dentro del plazo de DIEZ (10) días corridos conforme lo establecido en el pto. 11.

14.- **FACTURACIÓN**

Las facturas y la orden de compra original deberán ser presentadas por el adjudicatario en el Departamento Requirente una vez recibida la conformidad de la recepción.

- 9.1. EMITIR FACTURA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES DATOS:
 - ✓ FACTURA TIPO "A" o "C"
 - ✓ NOMBRE: FUNDACION SANIDAD NAVAL ARGENTINA
 - ✓ CUIT: 30-64691862-2
 - ✓ DIRECCION: RAMOS MEJIA 985
 - ✓ LOCALIDAD: CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
 - ✓ (011) 4865-7249

- 9.2. Los elementos y/o servicios provistos solamente se podrán agrupar en una factura cuando pertenezcan a una misma orden de compra.
- 9.3. Las facturas deberán estar en correspondencia con lo efectivamente conformado por el destino / organismo receptor en el remito.
- 9.4. La facturación deberá presentarse en original y copia, adjuntándose el original de la Orden de Compra extendida al efecto.

15.- PAGO

Los pagos se realizarán a partir de los 60 días corridos de la fecha de factura.

Indistintamente de la fecha en que se cumpla dicho plazo, el pago se efectuará al finalizar el mes, según lo dispuesto por la FUNDACIÓN DE SANIDAD NAVAL.

La FUNDACIÓN DE SANIDAD NAVAL se hará responsable por cualquier retraso o demora injustificada en el cumplimiento

16.- RESCISION CONTRACTUAL – CUMPLIMIENTO DE NORMAS – ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

1. El incumplimiento de las obligaciones que asumirá el adjudicatario por la contratación adjudicada – cuando tal incumplimiento se considere grave al sólo juicio de entidad contratante - lo hará pasible de la sanción de rescisión contractual, la que operará sus efectos, en forma automática y de pleno derecho desde la fecha de su comunicación por la entidad contratante, implementada de manera fehaciente. Dicha rescisión no hará surgir reclamo alguno en favor del Adjudicatario.
El adjudicatario estará obligado a cumplimentar –a su costa- las normas comerciales, previsionales, civiles, aduaneras, tributario impositivas, de cobertura aseguradora o de cualquier otra especie, tanto Nacionales, Provinciales, Municipales o emanadas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que resulten aplicables a la actividad que ejecutará conforme a la contratación adjudicada. También asumirá exclusiva responsabilidad por el incumplimiento de la Ley Penal Tributaria N° 24.769.
2. El adjudicatario asumirá exclusiva responsabilidad por los hechos dañosos de cualquier naturaleza que puedan producirse a sus dependientes, terceros, personal militar o civil de la entidad contratante, o a los bienes de todos ellos o de la entidad contratante, como consecuencia de la actividad que cumplimentará con motivo de la contratación adjudicada. Ello así, sin discriminar que dichos daños sean consecuencia directa o indirecta de la referida actividad o que provengan de hechos de la naturaleza o actos del hombre.

17.- AUMENTO O DISMINUCIÓN DEL MONTO DE LA CONTRATACIÓN ADJUDICADA

En caso de ser necesario, podrá aumentar o disminuir hasta un 35% el monto total adjudicado en las condiciones y precios pactados, con la debida conformidad del adjudicatario, según lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones Generales para las Contrataciones por Fusana.

**ANEXO II DE LA SOLICITUD DE GASTOS FUSANA N° M 181/2024
ESPECIFICACIONES TECNICAS**

1.- Adquisición de drogas de uso farmacéutico (principios activos y excipientes para la elaboración de medicamentos y productos biológicos de uso humano), material de sanidad, reactivos de diagnóstico y otros productos de sanidad, tales como medicamentos (incluye antisépticos), productos médicos/radiológicos/ reactivos de diagnóstico in vitro/equipamiento médico, productos sanitizantes, desinfectantes y esterilizantes para uso en PM reutilizables, domisanitarios, gases medicinales, productos absorbentes, higiénicos descartables, de uso externo o intravaginal, productos nutricionales, precursores químicos de uso medicinal/calidad analítica uso en sanidad - Documentación requerida a Laboratorios, Droguerías, Distribuidoras y Farmacias.

1.1. Los oferentes deberán presentar mínimamente la siguiente documentación. La no presentación de la misma podrá ser causa de exclusión.

- a. Habilitación del establecimiento emitida por Autoridad Sanitaria Nacional o de la provincia correspondiente (Firmada y sellada por Director Técnico del oferente).
- b. Resolución del Ministerio de Salud con la designación del Director Técnico (Firmada y sellada por Director Técnico del oferente).
- c. El oferente deberá presentar declaración jurada por la cual afirma que acepta el derecho del organismo licitante para el recambio de los mismos de acuerdo a los requisitos detallados en el punto 2.2 de este anexo, (Firmada y sellada por Director Técnico del oferente).
- d. La cotización deberá estar firmada y sellada por el Director Técnico y el representante legal de la casa oferente.
- e. Para FABRICANTES Y/O IMPORTADORES: Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Distribución y de Fabricación de Medicamentos, de productos médicos y productos para diagnóstico de uso in vitro (según corresponda), prescripta por la Disposición ANMAT 2.319/02 y sus actualizaciones (Firmada y sellada por Director Técnico del oferente).
- f. En caso de COMERCIALIZADORES que compren productos médicos a otra Distribuidora, deberá presentar una Nota que establezca el vínculo comercial con el elaborador o importador, según Recomendaciones ANMAT (Firmada por Director Técnico del oferente).

OBSERVACIÓN: Los proveedores que hayan presentado en el Departamento de Farmacia y Esterilización los documentos correspondientes a los incisos a, b y e, no deberán presentarlos nuevamente.

ANEXO II DE LA SOLICITUD DE GASTOS FUSANA N° M 181/2024 ESPECIFICACIONES TECNICAS

1.2. El Farmacéutico Director Técnico de la casa oferente asume plena responsabilidad de la veracidad de los datos suministrados en la presente cotización, como así también de la validez y vigencia de la documentación suministrada, dejando constancia con su firma y sello en la planilla de cotización, como se indica en el punto 1.1.

1.3. La legislación de referencia a utilizar es la NORMA DEF SAN 1069 - H Resolución Ministerio de Defensa N° 1160/09 Actualizada 25/11/24 COA N° 0000, disponible en el Sitio oficial del Ministerio de Defensa, <https://www.argentina.gob.ar/defensa/normas-def>

2. CONSIDERACIONES GENERALES:

2.1 Se deberá indicar en cada renglón país de origen y marca del producto cotizado y número de Certificado de Aprobación de ANMAT, indicado en el envase.

2.2 Todos los productos a ser entregados deberán tener una vigencia no menor a doce (12) meses contados a partir de la fecha de entrega efectiva.

La falta de cumplimiento de lo establecido, será causal de devolución de la mercadería presentada. El Hospital tendrá opción de recibir la mercadería en caso de considerarlo necesario, aun no pudiendo haber sido cumplimentado este punto. El mismo se realizará bajo el **compromiso de recambio**, por parte del Proveedor, por igual producto de idéntica marca, cantidad de unidades y calidad. El proveedor deberá responsabilizarse a realizar el recambio con una antelación de dos (02) meses sin que ello signifique erogación al hospital.

2.3 Presentación de muestras:

En el caso de ser necesario, el Departamento Farmacia y Esterilización solicitará las muestras correspondientes a la casa oferente al momento de realizar la Evaluación Técnica.

El requerimiento de la presentación se llevará a cabo vía e-mail / fax y se deberán presentar en un plazo de 72 horas hábiles, muestras del producto cotizado en cantidad a determinar al momento de la solicitud de muestras.

Las mismas serán utilizadas para evaluar su calidad y serán entregadas **sin cargo** alguno en la División Farmacia del Hospital Naval Puerto Belgrano, en donde se emitirá el "**Acta de recepción de Muestras**" correspondiente.

La presentación de muestras, deberá adjuntar el remito conformado de los productos entregados. En el mismo se indicará N° de remito, descripción de los

ANEXO II DE LA SOLICITUD DE GASTOS FUSANA N° M 181/2024 ESPECIFICACIONES TECNICAS

productos, lote, serie, marca, material de fabricación, cantidad de muestras presentadas para el análisis de aptitud y lugar de entrega de las mismas.

No se aceptará la presentación solamente de folletos en reemplazo de las muestras.

2.4 Todos los productos a ser entregados que se encuentren reglamentados dentro del SISTEMA NACIONAL DE TRAZABILIDAD, deberán ser acompañados con la correspondiente **Hoja de Ruta de Trazabilidad**, indicando GLN de origen, tipo de medicación, cantidad, GTIN, SERIE, LOTE, VENCIMIENTO y GLN destinatario.

El GLN de la Farmacia del Hospital Naval Puerto Belgrano es:999213050004.

La falta de cumplimiento de lo establecido precedentemente, será causal de devolución de la mercadería presentada.

2.5 Envases:

Se deberán presentar en el envase original, o en su defecto en envase tipo hospitalario.

No se aceptará aquella mercadería que no conserve debidamente el aspecto e integridad de los embalajes.

En el caso de medicamentos termolábiles asegurar la cadena de frío con transportistas habilitados para tal fin, asegurando así la integridad de los medicamentos.

3. LUGAR DE ENTREGA:

Los productos adjudicados deberán entregarse en el Hospital Naval Puerto Belgrano, División Farmacia, **LIBRE DE TODO RECARGO**, en días hábiles de 07:00 a 14:00 hs. Teléfono 02932-489657/9656.

4. ENTREGA:

4.1 Frecuencia y Plazo de Entrega:

Primera entrega: dentro de los VEINTE (20) días corridos desde la recepción fehaciente de la orden de compra en el Departamento de Farmacia. La misma será del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de cada renglón, debiéndose entregar con remito y factura.

Segunda entrega: a partir de los TREINTA (30) días corridos contados desde la primera entrega, teniendo VEINTE (20) días corridos a partir del pedido efectuado

ANEXO II DE LA SOLICITUD DE GASTOS FUSANA N° M 181/2024 ESPECIFICACIONES TECNICAS

por medio fehaciente por el Depto. Farmacia, la cual será del CINCUENTA POR CIENTO (50%) restante de cada renglón, debiéndose entregar con remito y factura.

4.2 Cantidades:

Primera entrega: 50% de cada renglón.

Segunda entrega: 50% restante de cada renglón.

5. UNIDADES DE DISTRIBUCIÓN:

En el caso que la unidad de distribución difiera en sus múltiplos con las cantidades solicitadas, se lo indicará en la cotización.

Se aceptará un exceso o defecto no superior al 20%.

(Ej.: de solicitarse 100 unidades que se comercialicen en cajas de 24 unidades, se aceptaran entre 80 y 120 unidades totales).

6. RESPONSABILIDADES DEL OFERENTE:

El Farmacéutico Director Técnico de la casa oferente asume plena responsabilidad de la veracidad de los datos suministrados en la presente cotización, como así también de la validez y vigencia de la documentación suministrada, dejando constancia con su firma y sello en la planilla de cotización, como se indica en el punto 1.2.

FUNDACIÓN SANIDAD NAVAL ARGENTINA
ANEXO III
DECLARACIÓN JURADA DE HABILIDAD PARA CONTRATAR

CUIT:	
Razón Social o Nombre Completo:	
<p>El que suscribe, con poder suficiente para este acto, DECLARA BAJO JURAMENTO que la persona cuyos datos se detallan al comienzo, está habilitada para contratar con la FUNDACIÓN SANIDAD NAVAL ARGENTINA, HASTA TANTO SE DECLARE BAJO JURAMENTO LO CONTRARIO, en razón de cumplir con los requisitos del Artículo 12º de la Norma de Procedimiento N° 1 – Regulación de Compras y Contrataciones de la citada Fundación por no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el mencionado Artículo que se transcribe a continuación:</p>	
<p>Artículo 12º: Habilidad para Contratar Podrán contratar con la FUSANA directamente o a través de sus Gestorías de Contrataciones, las personas físicas o jurídicas con capacidad para obligarse que no se encuentren comprendidas en las previsiones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Las personas físicas o jurídicas que registren antecedentes por incumplimientos de cualquier índole ante FUSANA o ante sus gestorías de contrataciones.b) Los miembros del Consejo de Administración, Comisión de Fiscalización, directivos de nivel ejecutivo y agentes en relación de dependencia de la FUSANA y las empresas en las cuales aquellos tuvieron una participación suficiente para formar la voluntad social.c) Los funcionarios públicos, de cualquier nivel y las empresas en las cuales aquellos tuvieron una participación suficiente para formar la voluntad social.d) Los condenados por delitos dolosos, por un lapso igual al doble de la condena.e) Las personas que se encontraren procesadas por delitos contra la propiedad, o contra la Administración Pública Nacional, o contra la fe pública o por delitos comprendidos en el artículo 1º de la ley 27401.	
Firma:	
Aclaración:	
Carácter:	
Lugar y Fecha:	

FUNDACION DE SANIDAD NAVAL ARGENTINA
HOSPITAL NAVAL PUERTO BELGRANO

Teléfono: 02932-48-9618

E-Mail: fusanacompras@yahoo.com

COMPULSA ABREVIADA Nº: 28/25

LA APERTURA SERA EL DIA 24 DE FEBRERO DE 2025 A LAS 10:30 HS.

LA RECEPCION DE OFERTAS SERA HASTA EL DIA 24 DE FEBRERO DE 2025 A LAS 09:00 HS. INDEFECTIBLEMENTE

Nº Renglón	Unidad de Medida	Cant.	Descripción Material / Servicio	Marca PM ANMAT ORIGEN	Precio Unitario	Precio Total
1	LT	100	AGUA OXIGENADA; VOLUMEN 10-CAPACIDAD 1000 CM3- PRESENTACION ENVASE X 1000 CM3. OBSERVACIONES: Deberá cumplimentar las normas exigidas en la F.N.A. VI Edición .			
2	SOL	600	ALCOHOL USO MEDICINAL; PUREZA: 70º, CAPACIDAD: 1000 CM3, PRESENTACION: ENVASE X 1000 CM3. OBS: SE REQUIERE ALCOHOL ETILICO USO MEDICINAL 70 % SOLUCION X 1000 ML. TIPO BIALCOHOL, MF FRADEALCO O CALIDAD SIMILAR.			
3	LT	40	ALCOHOL USO MEDICINAL; PUREZA: 96 º, CAPACIDAD: 1000 CM3, PRESENTACION: ENVASE X 1000 CM3. OBS: SE REQUIERE ALCOHOL 96ºC, DEBERA CUMPLIMENTAR LAS NORMAS EXIGIDAS EN LA F.N.A. VI EDICION, PRESENTACION POR LITRO. TIPO BIALCOHOL , LAB.PORTA O CALIDAD SIMILAR.			
4	C/U	300	ALCOHOL USO MEDICINAL; PUREZA: 70 %, PRESENTACION: GEL ENVASE X 250 CM3.			
5	C/U	15	LIMPIADORES; TIPO: DES P/UTILES MEDICOS, SE REQUIERE: Detergente desinfectante para limpiar superficies de productos sanitarios: equipos médicos, bancos, sup. de trabajo -Comp. Propionato de amonio cuaternario; acetato de guanidina; n-propanol, alcohol graso alcoxilado, excipientes.Spray x 750 ml. ANIOS-DDSH ESPUMA DESINFECTANTE DE PM SURFASAFE SH (750 CM3)			

6	KG	6	LIMPIADOR; TIPO DETERGENTE QUIRURGICO - PRESENTACION OBSERVACIONES: Detergente en polvo para limpieza de instrumental quirúrgico, en envases de 1 kg.			
7	BD	15	LIMPIADORES; TIPO: DETERGENTE ENZIMATICO, PRESENTACION: ENVASE X 5 L, BIODEGRADABLE: SE REQUIERE : Detergente trienzimatico líquido, BAJA ESPUMA tipo NOVAZIME MULTI o calidad similar, en bidon x 5 litros.			
8	UN	25	ANTISEPTICOS LOCALES P/PERSONA; TIPO: ASOCIACION, DROGA GENERICA: CLORHEXIDINA 2%+ISOPROPANOL 70 %, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION, PRESENTACION: UNIDAD: SE REQUIERE SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICO (SOLUPREP) X 225 ML.			
9	UN	800	ANTISEPTICOS LOCALES P/PERSONA; TIPO: MONODROGA, FORMA FARMACEUTICA: DOSIFICADOR, PRESENTACION: 250 mL, DROGA GENERICA: CLORHEXIDINA AL 2% / 4%: SE REQUIERE CLORHEXIDINA SOLUCION JABONOSA AL 2% / 4% X 250 ML. C/VAL DOSIFICADORA. JABON LIQUIDO.USO EXTERNO EXCLUSIVO. TIPO LA CLORHEX O CALIDA SIMILAR.			
10	LT	6	ANTISEPTICOS LOCALES P/PERSONA; TIPO: ANTIBACTERIANO, DROGA GENERICA: CLORHEXIDINA 20 %, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION, PRESENTACION: ENVASE X 5LT: SE REQUIERE CLORHEXIDINA SOLUCION JABONOSA CONCENTRACION 4 % - 5% . SE DEBERA PROVEER BIDON POR 5 LITROS.			
11	LT	100	ANTISEPTICOS LOCALES P/PERSONA; DROGA GENERICA: IODOPOVIDONA 10%, FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION, PRESENTACION: ENVASE X SE REQUIERE : Solución de Iodopovidona en concentración que oscile entre 7 y 10 % , PRESENTACION HOSPITALARIA POR LITRO . ENVASE FOTSENSIBLE.TIPO PERVINOX -IQB O CALIDAD SIMILAR.			

12	LT	100	ANTISEPTICOS LOCALES P/PERSONA; TIPO: MONODROGA, DROGA GENERICA: IODOPOVIDONA 5 %, FORMA FARMACEUTICA: JABON LIQUIDO, PRESENTACION: SE REQUIERE Solución jabonosa de Iodopovidona en concentración que oscile entre un 5 y 7,5% presentación en botellas de 1000 ml marca Povibac-Pervinox. o calidad similar.			
TOTAL COTIZADO						

FIRMA Y SELLO DE LA CASA

Razón Social:
C.U.I.T.:
Resp.IVA:
Domicilio Constituido:
Localidad:
Código Postal:
Teléfono:
E-Mail:
FIRMA

NOTAS PARTICULARES

LOS PRECIOS UNITARIOS COTIZADOS DEBERAN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.),
CASO CONTRARIO LA OFERTA NO SERA TENIDA EN CUENTA.