

SISTEMA DE INFORMACION
DE PROVEEDORES

DATOS IDENTIFICATORIOS

I) PERSONAS FÍSICAS Y APODERADOS

☞ Apellido/s: _____

☞ Nombre/s: _____

☞ Documento. Tipo: DNI CI LE LC Otro

Número: _____

☞ Profesión/Ocupación: _____

☞ Domicilio Particular. Calle: _____
Nro.: _____
Localidad: _____
Provincia: _____
Código Postal: _____

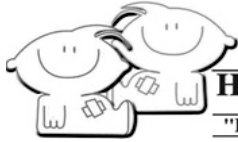
☞ Domicilio Comercial. Calle: _____
Nro.: _____
Localidad: _____
Provincia: _____
Código Postal: _____

☞ N° de C.U.I.T.: _____

☞ Teléfonos: _____

☞ Fax: _____

☞ E-mail: _____



SISTEMA DE INFORMACION
DE PROVEEDORES

II) PERSONAS JURÍDICAS

☛ Razón Social: _____

☛ Domicilio Particular. Calle: _____
Nro.: _____
Localidad: _____
Provincia: _____
Código Postal: _____

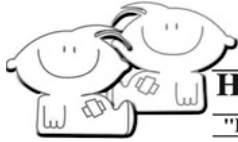
☛ Domicilio Comercial. Calle: _____
Nro.: _____
Localidad: _____
Provincia: _____
Código Postal: _____

☛ N° de CUIT: _____

☛ Teléfonos: _____

☛ Fax: _____

☛ E-mail: _____

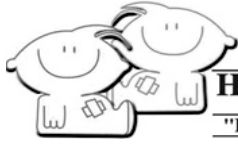


SISTEMA DE INFORMACION DE PROVEEDORES

- **Nómina de los integrantes de sus Organismos de Administración y Fiscalización: (Una Ficha por cada Integrante)**

☞ Apellido/s:	_____
☞ Nombre/s:	_____
☞ Función:	_____
☞ Fecha Vencimiento Mandato:	_____
☞ Domicilio Particular.	Calle: _____
	Nro.: _____
	Localidad: _____
	Provincia: _____
	Código Postal: _____
☞ N° de C.U.I.T.:	_____
Datos del Cónyuge.	
☞ Apellido/s:	_____
☞ Nombre/s:	_____
☞ Documento. Tipo:	DNI <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
	Número: _____

- Esta presentación constituye una declaración jurada y deberá ser firmada, en cada una de sus fojas, por el titular o representante legal. Toda falsedad u omisión en la información suministrada o en la documentación presentada quedará sujeta a la aplicación de las normativas legales y reglamentarias vigentes.



SISTEMA DE INFORMACION DE PROVEEDORES

● **INFORMACIÓN ACERCA DE EMPRESAS VINCULADAS:**

Deberán informar las empresas vinculadas y/o la integración de grupos económicos, en cuyo caso deberán identificar todas personas físicas y jurídicas que lo conforman denunciando los datos, según corresponda.

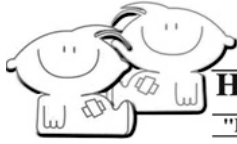
● **DECLARACIONES JURADAS.**

Adjuntamos las siguientes declaraciones juradas:

- ☞ De no inhabilidad para contratar.
- ☞ De aceptación de comunicaciones por fax y e-mails.

DOCUMENTACIÓN ECONOMICO-FINANCIERA A ACOMPAÑAR:

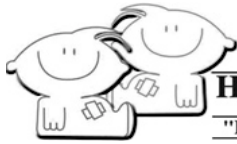
- Estatutos Sociales y sus modificaciones o matrícula de comerciante.
- Estados contables de los tres (3) últimos ejercicios anuales, certificados por Contador Público y legalizada su firma en el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.
- Inscripciones: Cuit, Ingresos Brutos o Convenio Multilateral.
- Referencias bancarias, de ser posible, tres (3) entidades.
- Referencias comerciales, de ser posible, tres (3) proveedores.
- Reparticiones oficiales de las cuales es proveedor.
- Listado de clientes, indicando nombres y apellidos o razón social, domicilio, teléfonos, fax y e-mail.
- Representaciones de empresas extranjeras, indicando carácter exclusivo, no exclusivo, período de la representación, acompañando copia del documento que acredite su condición, traducida por Traductor Público en caso de estar confeccionado en otro idioma que no sea el español y debidamente certificado por Escribano Público.
- Cantidad de personal en relación de dependencia.
- Descripción de plantas industriales, depósitos, sucursales, etc., en cuyo caso, indicar direcciones, teléfonos, fax, e-mail, metros cuadrados cubiertos, si es propio o alquilado, etc.
- Habilitaciones administrativas nacionales, provinciales, de la Ciudad de Buenos Aires y/o municipales.



SISTEMA DE INFORMACION DE PROVEEDORES

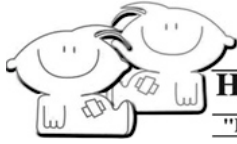
DETALLES DE BIENES QUE COMERCIALIZA Y/O SERVICIOS QUE PRESTA:

Centro De Pedido	Rubro	Agrupamiento	Marque Con (*)	
Farmacia	. Medicamentos/Drogas	Psicotrópicos		
		Anestésicos		
		Antibióticos		
		Antisépticos		
		Alcohol		
		Drogas para Elaboración (Puras)		
		Gamma-Globulina		
		Medios de Contraste		
		Soluciones		
		Tiras Reactivas		
		Medicamentos en General		
		D Material Descartable	Toallas de Papel	
			Asistencia Respiratoria	
	Venopunción			
	Catéteres Cirugía Cardio			
	Catéteres Mezclas Intravenosas			
	Catéteres Hemodinámia			
	Catéteres Intervencionismo			
	Envases			
	Etiquetas			
	Material de Curación			
	Nefrología			
	Neurocirugía			
	Ortopedia			
	Pañales			
	Pilas y Accesorios: Maquinas de Rasurar, Estetoscopios (Descartables), Papel para Encefalograma y Electrocardiograma, Antiparras, etc			
	Sondas/Guias Administración			
Jabón Líquido				
Tubos Descartadores				
Otros				
Esterilización	Z Material Descartable	Algodón, Gasa, etc.		
		Controles Biológicos		
		Antisépticos		
		Glutaraldehidos		
		Guantes de Cirugía Estériles		
		Guantes de Examinación Látex		
		Guantes de Examinación Vinílicos		
		Manoplas Estériles		
		Trócares		
		Jeringas, Agujas		
		Llaves 3 vías, Domos		
		Oxido de Etileno		



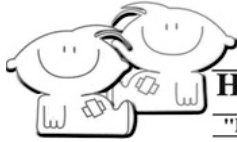
SISTEMA DE INFORMACION DE PROVEEDORES

Centro de Pedido	Rubro	Agrupamiento	Marque Con (*)
Diagnóstico por Imágenes	G Insumos	Papel Grado Médico	
		Papel Sulfito	
		Placas	
Centro Quirúrgico	I Instrumental Quirúrgico	Reveladores	
		Fijadores	
		Instrumental Quirúrgico	
	Q Insumos	Suturas	
		Suturas Mecánicas	
		Oftalmología	
Laboratorio	K Reactivos	Endoscopia Gástrica	
		Ortopedia	
		Control de Calidad	
		Microbiología	
		Infectología	
		Anatomía Patológica	
		Biología Celular	
		Biología Molecular	
		Citogenética	
		Endocrinología	
		Cultivo Celular	
		Estado Acido Base	
		Hematooncología	
	Inmunología		
	Ionograma		
	Nutrición		
	Pesquisa		
	Serología		
		O Drogas	
		V Material de Vidrio	
Hemoterapia	P Reactivos	Líquidos Celdyn	
		Inmuno-Gel	
		Inmuno Hematología	
		Paneles	
		Control de Calidad	
	N Material de Laboratorio	Equipos Aféresis	
		Bolsas y Tubuladuras	
		Bolsas Múltiples	
		Cuchillas Scd	
		Filtros Leucodepleción	
		Material p/Médula Osea	
		Miscelánea	
		Cuchilla SCD	
Alimentación	A Alimentos	Nutroterápicos	
		Fórmulas Líquidas	
	Y Materiales Varios	Mamaderas Completas de Vidrio	
		Mamaderas Completas Descartables	



**SISTEMA DE INFORMACION
DE PROVEEDORES**

			Frascos para Alimentación Enteral Descartables	
			Otros	
Librería	C	Insumos de Computación		
	L	Artículos de librería		
Centro De Pedido	Rubro		Agrupamiento	Marque Con (*)
Secretaría General	F	Impresos/Formularios	Formularios	
			Impresos	
Electromecánica	J	Insumos	Artículos de Electricidad	
Termomecánica	3	Repuestos Accesorios		
	H	Insumos		
	W	Oxígeno y Fluidos	Oxígeno Líquido	
			Oxígeno en Tubo	
			Oxido Nitroso Cilindro x 27 kg	
Oxido Nítrico Cilindro				
		Nitrógeno Líquido		
Obras Civiles	B	Insumos Sanitarios / Gas / Incendio		
	E	Insumos Edilicios/Parques	Albañilería	
			Aluminios	
			Cerrajería	
			Tapicería	
			Jardinería	
			Maderas	
			Metales	
			Paneles	
			Pintura	
	T	Ferretería		
Tecnología Médica	S	Repuestos/Accesorios		
Servicios Centrales	R	Ropería	Guardapolvos	
			Ambos	
			Casacas	
			Chaquetas	
			Sacos de Lana	
			Ropa de Cama	
			Telas para Sábanas	
			Calzados	
			Otros	
			L	Artículos de Limpieza
	Detergentes y Lavandinas			
	Bolsas de Polietileno			
	Atención a Pacientes	Ortopedia		Prótesis y Ortesis
Prendas de Lycra				
Opticos			Lentes	
			Anteojos	
Alquiler o Compra			Oxímetros de Pulso	
			Nebulizadores	



*SISTEMA DE INFORMACION DE
PROVEEDORES*

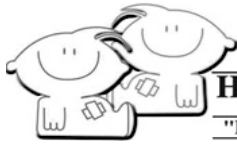
DECLARACION JURADA

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, en mi carácter de titular, representante legal de la empresa/sociedad/consorcio/Ute _____, que el suscripto, la/s persona/s jurídica/s ni ninguno de los miembros que integran sus órganos de administración y fiscalización se encuentran comprendidos en algunos de los siguientes supuestos:

1. Encontrarse suspendidos o inhabilitados en algún registro de proveedores del ámbito nacional, provincial, municipal y/o de la Ciudad de Buenos Aires.
2. Ser agentes y/o funcionario del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", del Estado Nacional y/o del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y de sus respectivos entes descentralizados en los cuales tuviera participación.
3. Fallidos, concursados o interdictados.
4. Condenados por delitos dolosos.
5. Procesados por delitos contra la propiedad, o contra la Administración Pública Nacional o de la Ciudad de Buenos Aires, o contra la fé pública o por delitos comprendidos en la Convención Interamericana contra la Corrupción (Ley 24.759).
6. Deudores del Fisco por obligaciones tributarias, previsionales, sociales, conforme lo establecido por la Administración Federal de Ingresos Públicos.

Buenos Aires,

.....
Firma, aclaración, D.N.I., cargo.



HOSPITAL DE PEDIATRÍA
S.A.M.I.C.
"PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

GERENCIA DE CONTRATACIONES Y SUMINISTROS

SISTEMA DE INFORMACION DE PROVEEDORES

DENUNCIO FAX – ACEPTACIÓN DE COMUNICACIONES MEDIANTE FAX Y E-MAILS

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, en mi carácter de titular, representante legal de la empresa/sociedad/consorcio/ute _____, que los números de faxes y la/s direcciones electrónicas pertenecientes al suscripto o a la mandante son respectivamente: _____ . ACEPTAMOS formalmente como válidas a todos los efectos legales, las comunicaciones a dichos números y a la/s dirección/es electrónica/s por parte del Hospital durante las 24 horas de lunes a domingos, así como también, reconoceré el mismo carácter auténtico a los faxes y e-mails enviados por esta firma y recepcionados por ese Ente.

Buenos Aires,

.....
Firma, aclaración, D.N.I., cargo.