



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIC
NAL USHUAIA.-

Req	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Colorante p/papanicolau EA-36 Botella 1000 ml Fecha de vto. superior al año de entrega	40.00		
0002	Eocina Frasco x 100ml Se solicita Solución x 500 ml tipo biopur Fecha de vto superior al año de entrega	40.00		
0003	Hematoxilina activada Frasco x 500 ml Fecha de vto superior al año de entrega Según Gill 1	80.00		
0004	Orange G Frasco x 25 gr Se solicita Solución x 500 ml tipo Biopur. Fecha de vto superior al año de entregaSe solicita Solución x 500 ml tipo Biopur.	40.00		
0005	Acido Acetico Glacial P/A Frasco x 1 kg	5.00		
0006	Acido oxalico Botella x 1 Litro Se solicita fecha de vto superior al año de entrega	2.00		
0007	Cloruro de oro Frasco/ampolla x 1gr Se solicita fecha de vto superior al año de entrega	1.00		
0008	Cloruro de Hierro Envase 250 gr	1.00		

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$____.____)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49

Maria Alejandra Marchese
Jefa Div Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro 1

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA.-

Req	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	<i>Se solicita fecha de vto superior al año de entrega</i>			
0009	Fosfato de Sodio Dibasico Frasco x 500 gr	10.00		
	<i>Se solicita fecha de vto superior al año de entrega</i>			
0010	Fosfato de sodio Monobase P/A Frasco x 250 gr	10.00		
	<i>Vto superior al año de entrega</i>			
0011	Hidroxido de Amonio P/A Frasco x 1000 ml	1.00		
0012	Ioduro de Potasio Solucion Frasco x 250 gr	1.00		
	<i>Vto superior al año de entrega</i>			
0013	Nitrato de Uranio Frasco x 25 gr	1.00		
	<i>Vto superior al año de entrega</i>			
0014	Metenamina de plata Frasco x 3 gr	2.00		
	<i>Vto superior al año de entrega</i>			
0015	Permanganato de potasio Frasco x 80 gr	1.00		
	<i>Fecha de vto superior al año de entrega</i>			
0016	Tiosulfato de Sodio Solucion Frasco x 500 gr	2.00		
	<i>Vto superior al año de entrega</i>			
0017	Alcohol 100% Frasco x 1 L	80.00		

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$____.____)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-


Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49


Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro
2

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Gobierno de Tierra del Fuego
Antartida e Islas
del Atlantico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIC
NAL USHUAIA.-

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0018	Alcohol 96° Botella x 500 ml	100.00		
0019	Descalcificante EDTA Frasco x 1 Litro Vto superior al año de entrega	1.00		
0020	Formol tamponado Bidón x 5 litros	20.00		
0021	Parafina pf 56-58°C pellets bolsa x 1 kg	20.00		
0022	Aclarante histologico Botella x 5lts Se solicita tipo Patholab	20.00		
0023	Xilol 20 gr Unidad se solicita botella x 1 litro Vto superior al año de entrega	50.00		
0024	Capsula de inclusion de tejidos Caja x 1000 u	5.00		
0025	Cubreobjetos de laboratorio Caja x 100 u medidas 24 x 48 mm	10.00		
0026	Cubreobjetos de laboratorio Caja x 100 u Medidas 24 x 60 mm	10.00		
0027	Erlenmeyer Unidad	1.00		

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$_ _ . _ _)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49

Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro
3

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Gobierno de Tierra del Fuego
Antartida e Islas
del Atlantico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA.-

Req	Descripción Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	x 1000 ml			
0028	Lapiz con punta de diamante Unidad	6.00		
0029	Cuchilla descartable para microtomo Caja x 50 unidades Se solicita tipo Feather a 35	2.00		
0030	Cuchilla descartable para microtomo Caja x 50 unidades Se solicita tipo Feather N35HR	2.00		
0031	Cuchilla descartable para microtomo Caja x 50 unidades Se solicita tipo Feather S35	2.00		
0032	Cuchilla descartable para microtomo Caja x 50 unidades Se solicita tipo Feather High Profile	2.00		
0033	Filtro de particulas Unidad Diámetro 15 cm	5.00		
0034	Filtro de particulas Unidad Diámetro 30 cm	5.00		
0035	Hematoxilina activada Frasco x 500 ml Se debe cotizar HEMATOXILINA DE MAYER FRASCO X 500ML	1.00		
0036	Kit de Rojo Congo (Colorante histologia)	1.00		

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$ _ . _ . _)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49


Maria Alejandra Marchese
Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas

4



Gobierno de Tierra del Fuego
Antartida e Islas
del Atlantico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIC
NAL USHUAIA.-

Renq	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	Frasco x 250 ml Se debe cotizar ROJO CONGO FRASCO X 10G			
0037	Formol tamponado Bidón x 5 litros Se debe cotizar Formol al 40%. Frasco x 1000 ml	60.00		
0038	Hidroxido de Sodio Frasco x 1 Kg	1.00		
0039	Sulfato de Sodio cristales Frasco x 1000 gr Se debe cotizar SULFATO DE SODIO (ANHIDRO) P.A. FRASCO X 250 G	1.00		
0040	Parafina pf 56-58°C pellets bolsa x 1 kg tipo Histoplast PAQUETES X 1000 GRS	20.00		
0041	Embudo de vidrio 12 cm diam. Unidad	2.00		
0042	Embudo de vidrio 10 cm diam. Unidad	2.00		
0043	Papel de filtro p/ citocentrifuga 7,5 x 2,5 cm con 2 orificios a 2 cm de lo s bordes Caja x 1000 u CAJA X 200 HOJAS	2.00		
0044	Piseta plastica Unidad	10.00		

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$_ _ . _ _ _)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49

Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro
5

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Formulario de Cotización

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA.-

Ren	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0045	Caja de archivo de carton Unidad Se debe cotizar CAJA DE CARTÓN MICROCORRUGADO REFORZADA EN LA BASE. DIMENSION: 31.5 X 16 X 8,5 CM para archivo de preparados	20.00		
0046	Caja de archivo de carton Unidad Se debe cotizar CAJA DE CARTON CORRUGADO CON BASE REFORZADA DIMENSION: 49 X 24 para archivo de preparados	20.00		
0047	Probeta de vidrio Unidad DE 1000 ML	2.00		

* Se deberá indicar marca y/o todo dato adicional que permita clarificar el bien/producto a ofrecer

* Consignar precio unitario, total por ítem y

total de la cotización en 2(dos) decimales, en PESOS y SIN IVA.

* Gastos de Fletes y Acarreos son a cargo del proveedor;

* El presente tendrá vigencia hasta la fecha que se indica seguidamente, vencido el mismo se tendrá como no cotizado por el proveedor;

*REGLONES NUMEROS: 44 / 45 / 46 SE SOLICITA ADJUNTAR IMAGEN FOTOGRAFICA.-

*VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: SE DEBERÁ RESPETAR LO INDICADO EN CADA RENGLON, CASO CONTRARIO LOS MISMOS PODRAN SER RECHAZADOS.

*PUEDEN ADELANTARSE COTIZACIONES POR MEDIOS ELECTRONICOS HASTA EL HORARIO DE CIERRE INDICADO. NO OBSTANTE DEBE

Los precios deberán expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$_._._._.)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49


Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro

6

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas



Gobierno de Tierra del Fuego
Antartida e Islas
del Atlantico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00227/2017

Llamado Nro 01

Expediente: 004977-ms-17

Nota Pedido: 570

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ. SEMESTRAL INSUMOS REQUERIDO POR EL SERV.ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA.-

PRESENTARSE EL FORMULARIO DE COTIZACION FIRMADO EN
TODAS SUS HOJAS CON FIRMA Y SELLO DEL PROPONENTE EN LAS
OFICINAS DE LA DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU;
Consultas: 02901-441089/421435 comprashru@tierradelfuego.gov.ar

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

.....

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$_._._._._)

Recepcion de Ofertas hasta: 31/03/2017 - 16:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTRATACIONES HRU-ONACHAGA 33 CASA 1 USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DÍAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURAS DCTO 674/11 ART 34 PUNTO 96.-

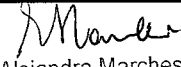
Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: 12 DE OCTUBRE 65 - (9410) - TIERRA DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 27/03/2017 Hora: 10:49

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas


Maria Alejandra Marchese
Div Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro

7.