



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
E Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE

Río Grande, 30 de Mayo de 2018.

Sres.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, solicito tenga a bien remitir cotización por S/Adq. De Insumos Médicos bajo N.P. 1313/18, solicitados por el Departamento de Laboratorio del H.R.R.G., dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo a lo detallado en el Formulario de Cotización N° 471/18.

Vencimiento de insumos mayor a 6 meses.


La recepción de Ofertas será hasta el día 07/06/2018 a las 12.00 Hs.,

La no presentación de precios y/ o presentado fuera de termino se considerara **NO COTIZADO**.

En este marco, deberán completar los datos de la empresa en el encabezado del formulario de cotización, firmado por el responsable de la firma en todas su hojas, en caso de ser necesario adjuntar poder otorgado por el titular de la misma, todo esto escrito con lapicera azul.

Enviar respuesta firmada en original a la División de Compras del Hospital Regional Río Grande del Ministerio de Salud, sita en Ameghino 709 de la ciudad de Río Grande, requiriendo adelantar la misma vía correo electrónico: compras-hrrg@tierradelfuego.gov.ar , comprashrrgtdf@gmail.com o vía fax al teléfono N° 02964-422367.

Sin otro particular, saludo a Uds. muy atentamente.


Stella Maris Aguirre
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00471/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 009570-MS-18

Nota Pedido: 1313

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS SOLICITADOS POR EL DPTO. DE LABORATORIO H.R.R
.G., N.P. 1313/18

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	HEMOCULTIVO ADULTO MULTIPROPOSITO FRASCO X 50 ML corresponde a botellas de hemocultivo automatizado tipo BD plus	400.00		
0002	HEMOCULTIVO PEDIATRICO MULTIPROPOSITO FRASCO X 20 ML botellas para hemocultivo automatizado tipo BD ped plus	200.00		
0003	HEMOCULTIVO ADULTO MULTIPROPOSITO FRASCO X 50 ML corresponde a botellas automatizadas tipo BD anaerobio	50.00		
0004	HEMOCULTIVO ADULTO MULTIPROPOSITO FRASCO X 50 ML corresponde hemocultivo automatizado tipo BD Mycolitic	50.00		
0005	Reactivo varicela zoster elisa IgG Unidad	2.00		
0006	Reactivo IGF-1 factor de crecimiento elisa Unidad	2.00		
0007	Reactivo Anti-Peptidos de Gliadina Deanimados (DGP-IgG) Caja x 96 test se solicita ensayo cuantitativo ELISA	2.00		
0008	Disco Levofloxacin 5 UG Tubo x 50 test	3.00		

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL. SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN. TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS, ACLARADAS Y FECHADAS POR EL OFERENTE C POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO.

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

Recepcion de Ofertas hasta: 07/06/2018 - 12:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONT. H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION. VENCIM. MAYOR A 6 MESES.

Condicion de Pago : 30 DIAS RECEPCION Y CONFORMIDAD DE FACT. DCTO. 674/11 ART. 34. PUNTO 96

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30 DIAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

Lugar de Entrega : HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE. (P/LABORATORIO)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE.

Stella Maris Aguiar
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00471/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 009570-MS-18

Nota Pedido: 1313

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS SOLICITADOS POR EL DPTO. DE LABORATORIO H.R.R
.G., N.P. 1313/18

ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.
SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y
PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONENTEN.
ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY Nº 19.640.
DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, EXIGENCIAS DE CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA,
CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARÁN EN
UN ANEXO ADJUNTO.

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

.....

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

Recepcion de Ofertas hasta: 07/06/2018 - 12:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONT. H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION. VENCIM. MAYOR A 6 MESES.

Condicion de Pago : 30 DIAS RECEPCION Y CONFORMIDAD DE FACT. DCTO. 674/11 ART. 34. PUNTO 96

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30 DIAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

Lugar de Entrega : HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE. (P/LABORATORIO)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE.

Stella Maris Aguiar
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.