



# 2021 - Año del Trigésimo Aniversario de la Constitución Provincial



ACMU058

Obra Social Provincia Tierra del Fuego  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

## SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00544/2021**  
**Pieza Administrativa E Nro. 3959- - 2021- 51100- 0/**  
**RAF 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO**

**Nota Pedido: 2778**  
**Fecha: 29/07/21**  
**Apertura: 3/8/2021 11.00**

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....  
**Domicilio:** .....  
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Comentario :** Correo electronico: [comprasasistencialesrg@osef.gob.ar](mailto:comprasasistencialesrg@osef.gob.ar), telefono 2964420476  
DR GROSSO FERNANDO- CEMEP - Fecha probable de cirugía a coordinar  
Se debera cotizar necesariamente material de origen nacional. Solo en caso de no cotizar con el mismo indicar origen y procedencia. La cotizacion deberá ser en pesos y sin considerar el IVA por nuestra condicion de exentos. Ley 19640, debera contar con certificados ARFE Y PROTDF

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
0	<b>1 Placa 1/3 tubo. Unidad x1.00</b> >> placa tercio de tubo para peroné	1.00	.....	.....
0	<b>2 Clavija. Unid x6.00</b> >> clavijas de 1,5 y 2 mm	6.00	.....	.....
0	<b>3 U Drape. Unidad x1.00</b> >> u drape	1.00	.....	.....
0	<b>4 Stery Drape. Unid x1.00</b> >> stery drape	1.00	.....	.....
0	<b>5 Set de colocación - a préstamo -. Unidad x1.00</b> >> caja de instrumenatl y colocacion a prestamo con motor canulado y sierra	1.00	.....	.....

**TOTAL :\$** .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

\* Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-

**Recepción de Ofertas hasta:** 02/08/21  
**Domicilio de presentación de ofertas:** PERITO MORENO 38 - RIO GRANDE - TIERRA DEL FUEGO  
**Domicilio de apertura de ofertas:** PERITO MORENO 38 - RIO GRANDE - TIERRA DEL FUEGO  
**Condición de Pago:** 30 DIAS RECIBDA CONFORME FACTURA  
**Plazo de Entrega:** INMEDIATO. EN CASO CONTRARIO ESPECIFICAR  
**Lugar de Entrega:** A COORDINAR CON EL MEDICO  
**Vigencia del contrato:**  
**Validez de Oferta:** 30 DIAS  
**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR