



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00389/2021

Pieza Administrativa E Nro. 67281- MS- 2021- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 22/10/21

Apertura: 25/10/2021 10:30

Encuadre Legal: Ley 1015, art. 18° inc. b)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

RENOVACIÓN DE CONTRATO REGISTRADO BAJO EL NRO. 20869-

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/525 409 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Alquiler de Inmueble -. 1</b>			
>>	Renovación por SEIS (6) MESES del Contrato de Alquiler del inmueble para ser utilizado para depósito del HRU, tramitado por Expte. 21507/2021 (CONVENIO ORIGINAL REGISTRADO BAJO EL NUMERO 20869)	6.00	.....	.....

**Memo** (Nro: 8) - CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

LA PRESENTE CONTRATACIÓN SE RIGE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY PROVINCIAL N° 1015, ART. 18, INC B); DECRETOS PROVINCIALES N° 674/2011, N° 224/2021, N° 417/2020; RESOLUCIONES O.P.C. N° 202/2020, N° 17/2021 Y DICTAMEN DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y LEGAL M.F.P. N° 39/2021.

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 O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. 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 NUMERO 19.640 DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, Y OTRAS CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

TOTAL :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

*Ulises M. I. Caniza*  
Director General de  
Asuntos Jurídicos en Salud  
M.S.

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

Forma de Pago

SEGUN CONTRATO DE LOCACIÓN Y ADENDA



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00389/2021

Pieza Administrativa E Nro. 67281- MS- 2021- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 22/10/21

Apertura: 25/10/2021 10:30

Encuadre Legal: Ley 1015, art. 18° inc. b)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

RENOVACIÓN DE CONTRATO REGISTRADO BAJO EL NRO. 20869-

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/525 409 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Plazo de Entrega:			
	Mantenimiento de Oferta:			
	Lugar de Entrega:			
	Recepción de Sobres Cerrados hasta:			
	Domicilio de presentación de ofertas:			
	Domicilio de apertura de ofertas:			
	Vigencia del Contrato:			
	Garantía de Oferta:			
	Requiere Muestra:			

  
Ulises M. I. Caniza  
Director General de  
Asuntos Jurídicos en Salud  
M.S.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
\*\*\*\*\*

**MINISTERIO DE SALUD**

ANEXO I – COMPRA DIRECTA N° 389/2021.

La **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur**, a través del **Ministerio de Salud**, invita a la presentación de oferta a la firma KAMBY S.A., a fin de renovar el Contrato de Locación de Inmueble registrado bajo el N° 20869, referente al alquiler del inmueble donde funciona el Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia. Haciendo constar que la renovación se establecerá por el término de SEIS (6) meses, contados a partir de la suscripción de la correspondiente Adenda de Renovación al citado Contrato.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORIGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA – COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA:**

1. Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
2. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
3. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (ProTDF).

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

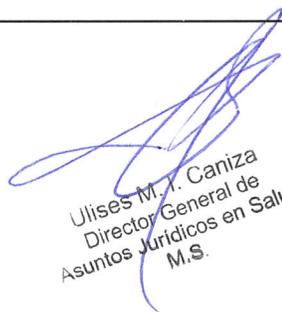
C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

DOMICLIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

M.S.

  
Ulises M. J. Caniza  
Director General de  
Asuntos Jurídicos en Salud  
M.S.