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

ACm0058

# SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 01187/2021** **Nota Pedido: 3657**
**Pieza Administrativa E Nro. 5891- - 2021- 51100- 0/** **Fecha: 10/12/21**
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO **Apertura: 15/12/2021 08:00**

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

Comentario : La presente contratacion directa por compulsa abreviada se realiza en el marco de la Ley (p) 1015, Art. 18 inc. I).
Se deberá cotizar material de origen nacional. En caso de no contar el mismo indicar origen o procedencia. La Institución es IVA Exento. El precio debe ser final con mercadería en destino (Ushuaia-TDF). Presentación de Presupuesto: Se podrá adelantar vía correo electrónico a: comprasush@osef.gob.ar, tel. 02901- 423064 int. 126.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | **Tornillo interferencial de PEEK. Unidad x2.00** | | | |
| 0 | >> | 2(dos) tornillos interferenciales de peek | 2.00 | ..... | ..... |
| | 2 | **Suturas de alta resistencia. Unidad x2.00** | | | |
| 0 | >> | 2(dos) suturas de alta resistencia | 2.00 | ..... | ..... |
| | 3 | **Alquiler aparatología médica aux.. Unid x1.00** | | | |
| 0 | >> | 1(un) set de colocacionasistencia en quirofano | 1.00 | ..... | ..... |

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

Son Pesos: .....
.....

.....
Firma y Sello Responsable

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

**Recepción de Ofertas hasta:** 14/12/2021
**Domicilio de presentación de ofertas:** OSPTF- SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI N°2147 USHUAIA (CP9410) TIERRA DEL FUE
**Domicilio de apertura de ofertas:** OSPTF- SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI N°2147 USHUAIA (CP9410) TIERRA DEL FUEGO.
**Condición de Pago:** TREINTA (30) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA-OSPTF SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI 2147.
**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO.
**Lugar de Entrega:** A COORDINAR CON MÉDICO SOLICITANTE DR. BERGESE FABRICIO
**Vigencia del contrato:** INMEDIATA
**Validez de Oferta:** TREINTA (30) DÍAS.
**Flete a Cargo:** A CARGO DEL PROVEEDOR.