"

# SOLICITUD DE COTIZACIÓN

**Razón Social:** Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego (OSPTF)
**CUIT Nº:** 30-71544581-2 **Domicilio:** Alfonsina Storni N°2147– Ushuaia (CP9410) Tierra del Fuego A. e I.A.S

Fecha: **10 de diciembre de 2021 -**OFERENTE: Se solicita la cotización del/los siguiente/s insumo/s

| Renglón | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Precio Total |
|---|---|---|---|---|
| A | 1 | Andador de marcha 4 patas | | |
| B | 1 | Suplemento para inodoro | | |
| C | 1 | Silla de ruedas adulto | | |

| | |
|---|---|
| Expediente N.º: | 6406/2021 |
| N.º NOTA | 28 |
| | |
| | |
| Médico tratante: | DR. ZAPPONI RUBEN. |

**PARA EL CASO DE NO COTIZAR DEJAR EXPRESA CONSTANCIA**

OBSERVACIONES: La presente contratacion directa por compulsa abreviada se realiza en el marco de la Ley (p) 1015, Art. 18 inc. l).
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.

| | |
|---|---|
| **Recepción de ofertas hasta el día y hora:** | **14/12/2021 HASTA 15HS** |
| **Lugar de presentación de ofertas:** OSPTF- sita en calle Alfonsina Storni N°2147 Ushuaia (CP9410) Tierra del Fuego. | |
| **Validez de la oferta:** 30 (treinta) días. | |
| **Condición de pago:** Treinta (30) días recepción y conforme factura-OSPTF sita en calle Alfonsina Storni 2147. | |
| **Lugar de pago:** OSPTF - Alfonsina Storni N°2147- Depósito o transferencia bancaria en cuenta declarada. | |
| **Plazo de entrega:** | Inmediato, caso contrario especificar en presupuesto. |
| **Lugar de entrega:** | Hospital Regional Ushuaia. |
| **Domicilio de entrega:** | Calle 12 de octubre N.º 65- Ushuaia (CP9410) Tierra del Fuego. |