Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC	500.00	.....	.....
2	**Amiodarona 150 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Amiodarona 150 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
3	**Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM	500.00	.....	.....
4	**Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM	3500.00	.....	.....
5	**Amikacina 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Amikacina 500 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
6	**Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM. Unidad**			
>>		500.00	.....	.....
7	**Calcio Gluconato 10% Ampolla IV x 10 ml. Unidad**			
>>		200.00	.....	.....
8	**Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV	2000.00	.....	.....
9	**Ceftazidima 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Ceftazidima 1 g Inyectable IM/IV	500.00	.....	.....
10	**Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV	300.00	.....	.....
11	**Ciprofloxacina 400 mg inyectable IV. Unidad**			
>>	Ciprofloxacina 400 mg inyectable IV	600.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
12	**Claritromicina 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Claritromicina 500 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
13	**Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV	200.00	.....	.....
14	**Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
15	**Clonazepam 1 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Clonazepam 1 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
16	**Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales	1500.00	.....	.....
17	**Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV	7000.00	.....	.....
18	**Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM	500.00	.....	.....
19	**Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV	4000.00	.....	.....
20	**Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales	2000.00	.....	.....
21	**Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM	2000.00	.....	.....
22	**Dipirona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Dipirona 1 g Inyectable IM/IV	2000.00	.....	.....
23	**Dobutamina 250 mg Inyectable IV. Unidad**			

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Dobutamina 250 mg Inyectable IV	150.00	.....	.....
24	**Dopamina 200 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Dopamina 200 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
25	**Enalapril Maleato 5 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Enalapril Maleato 5 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
26	**Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
27	**Enoxaparina 100 mg Inyectable SC. Unidad**			
>>		100.00	.....	.....
28	**Ergonovina Maleato 0.2 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>		500.00	.....	.....
29	**Eritromicina 0.5% Ungüento Oftálmico. Unidosis**			
>>	Eritromicina 0.5% Ungüento Oftálmico	400.00	.....	.....
30	**Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV	400.00	.....	.....
31	**Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC. Unidad**			
>>	Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC	300.00	.....	.....
32	**Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC. Unidad**			
>>	Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC	100.00	.....	.....
33	**Fluconazol 200 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>		50.00	.....	.....
34	**Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM	500.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
35	**Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>		200.00	.....	.....
36	**Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV	300.00	.....	.....
37	**Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM	500.00	.....	.....
38	**Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
39	**Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM	1500.00	.....	.....
40	**Ibuprofeno 4% Suspension Oral. unidad**			
>>	Ibuprofeno 4% Suspension Oral	50.00	.....	.....
41	**Ibuprofeno 400 mg Inyectable IV**			
>>	Se puede cotizar Ibuprofeno 600 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
42	**Ibuprofeno 400 mg Comprimidos Orales**			
>>	Ibuprofeno 400 mg Comprimidos Orales	3000.00	.....	.....
43	**Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV	500.00	.....	.....
44	**Isoxsuprina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Isoxsuprina 10 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
45	**Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM	6000.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastian Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
46	**Labetalol 20 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>		100.00	.....	.....
47	**Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>		300.00	.....	.....
48	**Levetiracetam 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>		30.00	.....	.....
49	**Lactulosa 65% Jarabe. Frasco x 120**			
>>	Lactulosa 65% Jarabe	50.00	.....	.....
50	**Magnesio Sulfato 25% Inyectable IV. Unidad**			
>>	Magnesio Sulfato 25% Inyectable IV	500.00	.....	.....
51	**Meropenem 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>		100.00	.....	.....
52	**Meropenem 1 g Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Meropenem 1 g Inyectable IV/IM	250.00	.....	.....
53	**Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>		3000.00	.....	.....
54	**Metronidazol 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>		700.00	.....	.....
55	**Solucion de Manitol 15% en agua Inyectable. Unidad x 500**			
>>		24.00	.....	.....
56	**Naloxona 0.4 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Naloxona 0.4 mg Inyectable IV/IM/SC	50.00	.....	.....
57	**Neostigmina Metilsulfato 0.5 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Neostigmina Metilsulfato 0.5 mg Inyectable IV/IM/SC	1000.00	.....	.....
58	**Noradrenalina 4 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Noradrenalina 4 mg Inyectable IV	1000.00	.....	.....
59	**Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM	1000.00	.....	.....
60	**Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM	1000.00	.....	.....
61	**Omeprazol 20 mg Cápsulas Orales**			
>>	Omeprazol 20 mg Cápsulas Orales	2016.00	.....	.....
62	**Omeprazol 40 mg Inyectable IV**			
>>	Se devera Cotizar Con Solvente	800.00	.....	.....
63	**Ondansetron 8 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Ondansetron 8 mg Inyectable IV	500.00	.....	.....
64	**Paracetamol 10 mg/ml Inyectable IV. Unidad**			
>>	Paracetamol 10 mg/ml Inyectable IV	250.00	.....	.....
65	**Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales	3000.00	.....	.....
66	**Penicilina G Benzatínica 2.400.000 Inyectable I.M. Unidad**			
>>	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 Inyectable I.M	100.00	.....	.....
67	**Piperacilina 4 g + Tazobactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Piperacilina 4 g + Tazobactam 500 mg Inyectable IV/IM	300.00	.....	.....
68	**Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM	2000.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
69	**Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM	2000.00	.....	.....
70	**Sodio Cloruro 20% Inyectable IV. Unidad x 10 m**			
>>	Sodio Cloruro 20% Inyectable IV	2000.00	.....	.....
71	**Solucion Glucosada 25% Inyectable IV. Unidad x 20 m**			
>>	Solucion Glucosada 25% Inyectable IV	200.00	.....	.....
72	**Solucion Glucosada 50% Inyectable IV. Unidad x 10 m**			
>>	Solucion Glucosada 50% Inyectable IV	200.00	.....	.....
73	**SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica. Pote x 400 g**			
>>	SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica	100.00	.....	.....
74	**Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
75	**Tiamina 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Tiamina 100 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
76	**Tramadol 50 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>		300.00	.....	.....
77	**Tramadol 100 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m**			
>>	Tramadol 100 mg/ml Solucion Oral - Gotas	10.00	.....	.....
78	**Vancomicina 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Vancomicina 500 mg Inyectable IV	25.00	.....	.....
79	**Vancomicina 1 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	Vancomicina 1 g Inyectable IV	200.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
80	**Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
81	**Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC	300.00	.....	.....
82	**Sodio Bicarbonato Molar Inyectable IV. Unidad x 100**			
>>	Sodio Bicarbonato Molar Inyectable IV	50.00	.....	.....
83	**Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV	200.00	.....	.....
84	**Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV. Unidad**			
>>	Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV	120.00	.....	.....
85	**Atracurio 50 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Atracurio 50 mg Inyectable IV	250.00	.....	.....
86	**Bupivacaina Clorhidrato 0.5% Inyectable. Unidad x 20 m**			
>>	Bupivacaina Clorhidrato 0.5% Inyectable	600.00	.....	.....
87	**Bupivacaina Clorhidrato 0.5% + Epinefrina 0.0005% Inyectable. Unidad x 20 m**			
>>	Bupivacaina Clorhidrato 0.5% + Epinefrina 0.0005% Inyectable	150.00	.....	.....
88	**Bupivacaina Hiperbárica 0.5% Inyectable IV. Unidad**			
>>	Bupivacaina Hiperbárica 0.5% Inyectable IV	300.00	.....	.....
89	**Etilefrina cloruro 10 mg Ampollas IV/IM. Unidad**			
>>	Etilefrina cloruro 10 mg Ampollas IV/IM	300.00	.....	.....
90	**Flumazenil 0.5 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Flumazenil 0.5 mg Inyectable IV	500.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
91	**Lidocaina 2% Solucion Topica Viscosa. Frasco x 25 m**			
>>	Lidocaina 2% Solucion Topica Viscosa	15.00	.....	.....
92	**Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 20 m**			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable	600.00	.....	.....
93	**Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 5 ml**			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable	2000.00	.....	.....
94	**Lidocaina Clorhidrato 2% + Epinefrina 0.0005% Inyectable. Unidad x 20 m**			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% + Epinefrina 0.0005% Inyectable	100.00	.....	.....
95	**Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica. Unidad x 25 m**			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica	500.00	.....	.....
96	**Lidocaina Clorhidrato 10 % Solucion Topica. Unidad**			
>>	Lidocaina Clorhidrato 10 % Solucion Topica	20.00	.....	.....
97	**Pancuronio Bromuro 4 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Pancuronio Bromuro 4 mg Inyectable IV	500.00	.....	.....
98	**Procaina 5 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	Procaina 5 g Inyectable IV	10.00	.....	.....
99	**Propofol 1% Inyectable IV. Unidad x 20 m**			
>>	Propofol 1% Inyectable IV	700.00	.....	.....
100	**Propofol 2% Inyectable IV. Unidad x 50 m**			
>>	Propofol 2% Inyectable IV	150.00	.....	.....
101	**Ropivacaina 2% Inyectable. Unidad x 20 m**			
>>	Ropivacaina 2% Inyectable	50.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Vila
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
102	**Tiopental Sodico 1 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	Tiopental Sodico 1 g Inyectable IV	50.00	.....	.....
103	**Vecuronio Bromuro 10 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Vecuronio Bromuro 10 mg Inyectable IV	500.00	.....	.....
104	**Carticaína Clorhidrato 4% + L-Adrenalina 1:100000 Inyectable. Cartucho**			
>>	Tipo Totalcaina	7000.00	.....	.....
105	**Prednisolona Acet. 1% + Fenilefrina Clorh. 0.12% Gotas Oft. Unidad x 10 m**			
>>	Prednisolona Acet. 1% + Fenilefrina Clorh. 0.12% Gotas Oft	4.00	.....	.....
106	**Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml**			
>>	Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas	25.00	.....	.....
107	**Clorpromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Clorpromazina 25 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
108	**Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
109	**Fibrinogeno+Factor de Coag. XIII+Aprotinina+Trombina+CaCl Inyectable. Frasco x 1 ml**			
>>	Fibrinogeno+Factor de Coag. XIII+Aprotinina+Trombina+CaCl Inyectable	1.00	.....	.....
110	**Protamina 50 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Protamina 50 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
111	**Desmopresina 4 mcg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Desmopresina 4 mcg Inyectable IV	20.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
112	**Arginina 10% IV. Frasco ampoll**			
>>	Arginina 10% IV	10.00	.....	.....
113	**Furosemida 20 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 15 m**			
>>	Furosemida 20 mg/ml Solucion Oral - Gotas	5.00	.....	.....
114	**Hidroxido de Magnesio 8.55% Suspension Oral. Frasco x 240**			
>>	Hidroxido de Magnesio 8.55% Suspension Oral	3.00	.....	.....
115	**Nifedipina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Nifedipina 10 mg Comprimidos Orales	90.00	.....	.....
116	**Acido Ascórbico 1 g Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Acido Ascórbico 1 g Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
117	**Potasio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV. Unidad x 10 m**			
>>	Potasio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV	10.00	.....	.....
118	**Sodio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV. Unidad x 10 m**			
>>	Sodio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV	15.00	.....	.....
119	**Inmunoglobulina G Humana 10 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	Inmunoglobulina G Humana 10 g Inyectable IV	19.00	.....	.....
120	**Pregabalina 75 mg Cápsulas Orales. Unidad**			
>>	Pregabalina 75 mg Cápsulas Orales	112.00	.....	.....
121	**Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
122	**Haloperidol Decanoato 150 mg Inyectable IM. Unidad**			
>>	Haloperidol Decanoato 150 mg Inyectable IM	100.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
123	**Levomepromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad**			
>>	Levomepromazina 25 mg Inyectable IM	300.00	.....	.....
124	**Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
125	**Risperidona 1 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Risperidona 1 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
126	**Risperidona 2 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Risperidona 2 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
127	**Aciclovir 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Aciclovir 500 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
128	**Acetilcisteina 600 mg Comprimidos Efervescentes Orales. Unidad**			
>>	Se debera cotizar Acetilcisteina 600 mg polvo granulado en Sobre monodosis. Tipo Toflux, Balimuc, Antusel o Temponate	120.00	.....	.....
129	**Calcio Cloruro 1 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	Calcio Cloruro 1 g Inyectable IV	100.00	.....	.....
130	**Aminofilina 240 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Aminofilina 240 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
131	**Bismuto hidroxido + Pectina 750 mg Crema Via Oralx 90 ml. Unidad**			
>>	Bismuto hidroxido + Pectina 750 mg Crema Via Oralx 90 ml	15.00	.....	.....
132	**Fluticasona 125 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 60**			
>>	Fluticasona 125 mcg/dosis Aerosol para Inhalar	3.00	.....	.....
133	**Resina de Colofonia 37% + Esencia de Trementina 0.5% Solucion Topica. Frasco x 92 m**			
>>	Resina de Colofonia 37% + Esencia de Trementina 0.5%	5.00	.....	.....

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Solucion Topica			
134	**Carboximetilcelulosa 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m**			
>>	Carboximetilcelulosa 1% Gotas Oftálmicas	10.00	.....	.....
135	**Quetiapina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Quetiapina 25 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
136	**Quetiapina 100 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Quetiapina 100 mg Comprimidos Orales	100.00	.....	.....
137	**Albumina Humana 20% Inyectable IV. Frasco x 50 m**			
>>	Albumina Humana 20% Inyectable IV	50.00	.....	.....
138	**DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA solucion al 20 %**			
>>	DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA solucion al 20 %	48.00	.....	.....
139	**Filgrastim 30.000.000 UI Inyectable IV/SC. Unidad**			
>>	Filgrastim 30.000.000 UI Inyectable IV/SC	20.00	.....	.....
140	**Prometazina 50 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Prometazina 50 mg Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
141	**Prometazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Prometazina 25 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
142	**Gentamicina Sulfato 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Gentamicina Sulfato 20 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
143	**Amikacina 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Amikacina 100 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
144	**Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral. Unidad**			

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral	80.00	.....	.....
145	**Linezolide 600 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Linezolide 600 mg Inyectable IV	20.00	.....	.....
146	**Anfotericina B Liposomal 50 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Anfotericina B Liposomal 50 mg Inyectable IV	30.00	.....	.....
147	**Glucagon 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Glucagon 1 mg Inyectable IV/IM/SC	5.00	.....	.....
148	**Eritropoyetina 2000 UI Inyectable IV/SC. Unidad**			
>>	Eritropoyetina 2000 UI Inyectable IV/SC	1000.00	.....	.....
149	**Eritropoyetina 4000 UI Inyectable IV/SC. Unidad**			
>>	Eritropoyetina 4000 UI Inyectable IV/SC	1300.00	.....	.....
150	**ERITROPOYETINA 10000 UI INYECTABLE IV/SC. UNIDAD**			
>>	ERITROPOYETINA 10000 UI INYECTABLE IV/SC	50.00	.....	.....
151	**Heparina 5000 UI/ml Inyectable IV/SC. Unidad x 5 ml**			
>>	Se deberá cotizar Heparina Sódica x 5 ml	3500.00	.....	.....
152	**Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV	600.00	.....	.....
153	**Vit B1 10 mg + Vit B2 4 mg + Vit B5 6 mg + Vit B6 4 mg + Vit PP 40 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Vit B1 10 mg + Vit B2 4 mg + Vit B5 6 mg + Vit B6 4 mg + Vit PP 40 mg Inyectable IV/IM	4500.00	.....	.....

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

Lic. Marcos Sebastián
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL (PRESENCIAL O VIA CORREO ELECTRONICO). 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 UTIILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN. 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

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

Forma de Pago	30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS - DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 96.-
Plazo de Entrega:	30 (TREINTA) DIAS UNA VEZ NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.-
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	DIVISIÓN DEPÓSITO CENTRAL DEL H.R.U.-Av. Perito Moreno N° 4746-(9410)-Ushuaia - TDF
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2021
Pieza Administrativa E Nro. 61938- E - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 03/12/21**
RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU **Apertura: 7/12/2021 15:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capitulo II, Artículo 18 inciso b), Decretos Provinciales Nº 1742/15, Resolución OPC N° 17/21, y se encuentra prevista por la Leyes Provinciales Nº1004 Artículo 15 bis, N° 1336, N° 1333 y Decreto Provincial Nº 05/2021

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/500 63 - 2021/500 64 - 2021/500 65 - 2021/500 93 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Domicilio de presentación de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gov.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gov.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No

Lic. Marcos Sebastian Vallo
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

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

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
GOB. ERNESTO M. CAMPOS

ANEXO I

Los medicamentos al momento de la recepción en el Hospital Regional Ushuaia deberán tener al menos un (1) año de vencimiento, de lo contrario podrán ser rechazados

Indicar Marca y/o Nro de Certificado, Presentación de entrega y para las especialidades medicinales inyectables de mayor volumen (100 ml o superior) indicar el envase primario

Se aceptan entregas parciales, acorde a los plazos estipulados y según la necesidad del Servicio de Farmacia del HRU.

En virtud de que el Hospital Regional Ushuaia es parte del Proyecto de Compras Sostenibles (SHHiP) para miembros de la Red de Hospitales Verdes y Saludables, como así también está implementando que sus productos sean más seguros y de mayor sustentabilidad medioambiental en lineamiento con los ODS, en el caso de que se encuentre un empate técnico y/o económico se preferirá:

- Si el insumo tiene desarrollado criterios de sostenibilidad para aplicar en los procedimientos de adquisiciones, se priorizara el más sustentable.

- Si por el tipo de insumo o los tiempos del trámite, da la posibilidad, se investigará las alternativas más sostenibles en los productos.

- Aquella que tenga instalación local, acorde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en especial el Objetivo 8, 11 y 12) a los cuales suscribe la Nación y la Provincia.

Lic. Marcos Sebastián Valle
División de Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia