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

Ministerio de Salud
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00001/2022
Pieza Administrativa E Nro. 79364- - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 14/02/22**
RAF 106 Dir Gral Admin Financiera MINISTERIO DE SALUD **Apertura: 15/2/2022 14:00**

Encuadre Legal: LEY 1015 ART. 52 Y 18 INC. C)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/106 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Alquiler de inmuebles periodo 1. pesos**			
>>	S/Pago mensual en concepto de alquiler de inmueble Ministerio de Salud ciudad de Rio Grande, primer periodo.	12.00	.....	.....
2	**Alquiler de inmuebles periodo 2. pesos**			
>>	S/pago mensual en concepto de alquiler de inmueble Ministerio de Salud ciudad de Rio Grande, segundo periodo.	12.00	.....	.....

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA
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 Y ACLARADAS POR EL OFERENT 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 SEGUN CONTRATO DE LOCACIÓN
Plazo de Entrega: SEGUN CONTRATO DE LOCACIÓN

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

Ministerio de Salud
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00001/2022
Pieza Administrativa E Nro. 79364- - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 14/02/22**
RAF 106 Dir Gral Admin Financiera MINISTERIO DE SALUD **Apertura: 15/2/2022 14:00**

Encuadre Legal: LEY 1015 ART. 52 Y 18 INC. C)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/106 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PCIAL. N° 674/11- ART. 34- APARTADO 47)
Lugar de Entrega:	SEGUN CONTRATO DE LOCACIÓN
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTIN N° 15- 3° PISO (9410) USHUAIA
Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTIN N° 15- 3° PISO (9410) USHUAIA
Vigencia del Contrato:	DOS (2) AÑOS
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO I – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA Nº 1/2022
(Expediente Electrónico Nº MS-E-79364/2021)

La **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud**, invita al señor Ramiro Mario GRANJA a la presentación de oferta para la Renovación del Contrato de alquiler del inmueble sito en la ciudad de Río Grande designado como Lote "g-1"de la Manzana 23 con frente a calle Monseñor Fagnano entre calles Augusto Laserre y Alférez Mackinlay, lugar donde funciona el Ministerio de Salud, conforme requerimiento de la Dirección Provincial de Administración Zona Norte- M.S., por el término de DOS (2) años contados a partir de la finalización del Contrato de Locación de Inmueble N° 19760 y Adenda N° 19788, bajo el amparo de la Ley Provincial Nº 1015 – Artículos 52 y 18º - Inciso c), Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 1244/21 y N° 05/22; y Resoluciones O.P.C. Nº 202/2020, 017/2021 y Nº 058/21.

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

a) Documento Nacional de Identidad del OFERENTE o REPRESENTANTE LEGAL que rubricará todas las fojas que integran la presentación de la OFERTA en copia certificada.

b) Certificado PROTDF vigente.

d) Certificado de Cumplimiento Fiscal extendido por A.R.E.F.

e) El oferente deberá constituir con carácter de Declaración Jurada, un domicilio especial y una dirección de correo electrónico, en donde serán válidas todas las comunicaciones que se le cursaren en el marco del presente trámite. (Se adjunta modelo)

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

-MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO ESPECIAL Y CORREO ELECTRÓNICO-

Al Ministerio de Salud

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur:

Por medio de la presente […], D.N.I. Nº […], en mi carácter de […], de la empresa […], vengo a informar con carácter de DECLARACIÓN JURADA, que el Domicilio Especial que constituyo a los efectos de la oferta presentada, correspondiente a la Contrataciones Directas Nº […], del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, es […] de la ciudad de […].

Por otro lado, constituyo como Correo Electrónico […].

Asimismo, informo que cualquier notificación que se deba realizar a la [*Empresa/Institución/Fundación*] […], en relación a la Compra Directa citada, deberán efectuarlas a las direcciones detallas.

Un saludo cordial,

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD