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. 00148/2022** **Nota Pedido: 3939**
**Pieza Administrativa E Nro. 535- - 2022- 51100- 0/** **Fecha: 04/02/22**
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO **Apertura: 9/2/2022 13:16**

**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.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | **Catéter pigtail o doble jota. Unid x1.00** | | | |
| 0 | >> | 1(un) doble j 6x 26 | 1.00 | ..... | ..... |
| | 2 | **Canastilla de dormia. Unid x1.00** | | | |
| 0 | >> | 1(una) canastilla n gage (tipo cook) ) | 1.00 | ..... | ..... |
| | 3 | **Microguia. unidad x1.00** | | | |
| 0 | >> | 1(una) guia road runner 0.035 (tipo cook) | 1.00 | ..... | ..... |
| | 4 | **Trocar laparoscópico. Unid x1.00** | | | |
| 0 | >> | 1(un)flexor 12x35 (tipo cook) | 1.00 | ..... | ..... |

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

Son Pesos: .....

.....
Firma y Sello Responsable

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

**Recepción de Ofertas hasta:** 08/02/2022
**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:** HOSPITAL REGIONAL USHUAIA- DR.HUGO RIELLO GASPERINI CALLE 12 DE OCTUBRE N°65 USHUAIA (CP941
**Vigencia del contrato:** INMEDIATA
**Validez de Oferta:** TREINTA (30) DÍAS.
**Flete a Cargo:** A CARGO DEL PROVEEDOR.