# 2021 - Año del Trigésimo Aniversario de la Constitución Provincial

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

ACm0058

## SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 01954/2022** — **Nota Pedido: 3987**
**Pieza Administrativa E Nro. 5518- - 2021- 51100- 0/** — **Fecha: 08/02/22**
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO — **Apertura: 11/2/2022 08:00**

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

Comentario : Correo electronico: comprasasistencialesrg@osef.gob.ar, telefono: 2964-420476
CR. OYOLA MARCOS ANDRES - CEMEP - Fecha probable de cirugia: A COORDINAR.
Se debera cotizar necesariamente material nacional. Solo en caso de no contar con el mismo indicar origen y procedencia. La cotizacion debera ser en pesos, sin IVA (Ley 19.640). Contar con seguro de caucion, AREF y proTDF vigentes. Informar en presupuesto si no se aceptan compras parciales.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | **Arpón titanio. Unidad x3.00** | | | |
| 0 | >> | arpones de titanio 5 mm doble sutura | 3.00 | ..... | ..... |
| | 3 | **Arpón bio. Unidad x2.00** | | | |
| 0 | >> | arpones sin nudos peek sub knotless 3.5 mm | 2.00 | ..... | ..... |
| | 4 | **Sistema de aguja - tipo SCORPION ARTHREX. Unid x1.00** | | | |
| 0 | >> | aguja para pinza escorpiom ( solo aguja) | 1.00 | ..... | ..... |

LERA Julieta Antonela
Jefa Div. Prestaciones Especiales
Delegación Río Grande
O.S.P.T.F
Firma y Sello Responsable

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

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

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

**Recepción de Ofertas hasta:** 11/02/2022 A LAS 08:00HRS
**Domicilio de presentación de ofertas:** PERITO MORENO N°38 - RIO GRANDE, TIERRA DEL FUEGO.
**Domicilio de apertura de ofertas:** PERITO MORENO N°38 - RIO GRANDE, TIERRA DEL FUEGO.
**Condición de Pago:** 30 DIAS, RECIBIDO Y CONFORME FACTURA
**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO
**Lugar de Entrega:** A COORDINAR CON MEDICO TRATANTE
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** 30 DIAS
**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR