



# "2022 - 40º ANIVERSARIO DE LA GESTA HEROICA DE MALVINAS"



ACm0058

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

## SOLICITUD DE COTIZACION

Compra Directa Nro. 02011/2022 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 317 )

**Nota Pedido:** 4023

**Pieza Administrativa E Nro.** 6371- - 2021- 51100- 0/

**Fecha:** 16/03/22

**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

**Apertura:** 18/3/2022 11:30

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** ..... **Teléfono:** .....

**Comentario :** (Viene de Compra: Compra Directa Nro 317/2022 312 - Llamado Nro

2 ) Correo electrónico: [comprasasistencialesrg@osef.gob.ar](mailto:comprasasistencialesrg@osef.gob.ar), teléfono: 02964-420476.

DR. RODRIGUEZ PATIÑO LUCAS - CEMEP - Fecha probable de cirugía: A COORDINAR

Se deberá cotizar necesariamente material de origen nacional. Solo en caso de no contar con el mismo indicar origen y procedencia. La cotización deberá ser en pesos, sin IVA (Ley 19640), deberá contar con certificados AREF y ProTDF vigentes. Informar e

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
1	1 Protesis artroplastía total anatómica modular. Unid x1.00			
1	>> protesis de reemplazo total de rodilla , primaria , importada ,	1.00	.....	.....
2	estabilizada posterior			
2	2 Cemento común. Dosis x2.00			
3	>> dosis de cemento óseo común	2.00	.....	.....

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

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

.....  
**Firma y Sello Responsable**

Usuario: J.OLIVERA

**"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR, SON Y SERÁN ARGENTINAS"**

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

**Recepción de Ofertas hasta:** 18/03/2022 A LAS 11:30

**Domicilio de presentación de ofertas:** PERITO MORENO N.º 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).

**Domicilio de apertura de ofertas:** PERITO MORENO N.º 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).

**Condición de Pago:** TRANSFERENCIA O DEPÓSITO BANCARIO.

**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO.

**Lugar de Entrega:** A COORDINAR CON MEDICO TRATANTE O AFILIADO

**Vigencia del contrato:**

**Validez de Oferta:** 30 (TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLE SEGÚN DECRETO P.E.P N.º 674/11 ART. 34

**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR