



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. 00048/2022

Pieza Administrativa E Nro. 21079- E - 2022- 1728 - 0/

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L

Fecha: 25/04/22

Apertura: 28/4/2022 12:00

Encadre Legal: LEY 1015 ART. 18 INC. k)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/577 52 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Honorarios Profesionales(Prestaciones Medicas). Pesos</b>			
>>	Honorarios mensuales de Médicos Neurocirujanos	24.00	.....	.....

Memo (Sin Memo Asociado)

TOTAL :\$.....

Son Pesos:.....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago: SEGÚN CONTRATO  
Plazo de Entrega: SEGÚN CONTRATO  
Mantenimiento de Oferta: SEGÚN DTO. 674/11 ART. 34 PUNTO 47  
Lugar de Entrega: OFICINA DE CONTRATACIONES H.R.R.G.  
Recepción de Sobres Cerrados hasta:  
Domicilio de presentación de ofertas: AMEGHINO Nº 709 - RIO GRANDE - TDF  
Domicilio de apertura de ofertas: AMEGHINO Nº 709 - RIO GRANDE - TDF  
Vigencia del Contrato: 12 MESES  
Garantía de Oferta: NO REQUIERE  
Requiere Muestra: No  
Flete a Cargo

ANEXO I - CONTRATACION DIRECTA  
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 21079- M.S.-2022.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

1. Copia Certificada de Documento Nacional de Identidad.
2. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia Certificada de Título de Especialidades en Neurocirugía.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas con birome azul.
5. Certificado de Ética.

**Aclaración:** En caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de Seguro de Mala Praxis y constancia de último pago.
3. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
4. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial o Constancia de Matrícula en trámite.
5. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P.
6. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
7. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
8. Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

FIRMA DEL OFERENTE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firmado Electrónicamente por  
AGENTE GODOY VALERIA SOLEDAD  
Gobierno de Tierra del Fuego  
JEFE DIVISION CONTRATACIONES  
25/04/2022 10:56

Firmado Electrónicamente por  
DIRECTOR PACHECO BORQUEZ VANESA  
FERNANDA  
Gobierno de Tierra del Fuego  
25/04/2022 10:57