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

****

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 04 AGO 2022

VISTO el Expediente MS-E-7981-2022 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de equipamiento médico destinado al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en el número de orden 2 obra Nota S/N°, mediante la cual la Subsecretaría de Atención a Personas con Discapacidad y Programas para Adulto Mayor solicita se autorice la adquisición de equipamiento médico destinado al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en el número de orden 2 obra autorización del Sr. Subsecretario de Atención a Personas con Discapacidad y Programas para Adulto Mayor.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 19/22-527.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con fondos de afectación específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1399, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 2840/21, y Resoluciones O.P.C N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y O.P.C. N.° 58/21.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente instrumento legal, en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 4537/19, sus modificatorios y complementarios, N° 05/22 - Anexo II, y Resolución S.G.A. N° 268/22.

Por ello:

LA DIRECTORA CONTABLE
A/C DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 19/22-527, que tramita la adquisición de equipamiento médico destinado al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3°. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a la UGG 9004UG, UGC UC9004, Clasificación 20000 y 40000, RAF 527, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F N° 000158 /22.

M.S.
L.R.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jessica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud
A/C DGAF

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

000158

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Esterilizador. Unidad**			
>>	Estirilizador de Herramientas - UV Para uso de desinfección de herramientas de silicona mediante UV Tipo de gabinete cerrado, para protección ocular Alimentación 220 volt, con encendido y apagado Tecnologia UV-c De mesa, medidas de referencias minimas 30cm x 20cm x 15cm (aproximadas) Bandeja interna de división 2 (dos) tubos UV-c	2.00	.....	.....
2	**LAMPARA DE PIE. UNIDAD**			
>>	Lampara de pie para tratamiento kinesiologico De al menos 200 watt de potencia Alimentación 220 volt - Sistema eléctrico standar Con ruedas para facil utilización Altura regulable Accesorios minimos: 2 (DOS) bulbos infrarrojos de 250 watt mínimo para tratamiento kinesiológico	1.00	.....	.....
3	**LAMPARA. 1**			
>>	Bulbo/lampara infrarroja de 250W de potencia con rosca estándar E27, dimerizable	1.00	.....	.....
4	**EQUIPO TENS PARA ELECTROANALGESIA Y ELECTROESTIMULACION. UNI**			
>>	EQUIPO DE ELECTROESTIMULACION - TENS Equipo de estimulación eléctrica muscular	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jacqueline P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud

A/C DGAF

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	De estimulación eléctrica transcutanea Tipo de Ondas: IF, Rusas, EMS y TENS De traslado (portatil) Chasis aislado eléctricamente, preferible material aislante Al menos dos canales independientes de estimulación Con control electrónico, y comando digitales De alimentación dual (posibilidad de uso a batería o alimentación 220v) Accesorios minimos: 2 (DOS) juegos de cable paciente 3 (TRES) juegos de electrodos redondos reutilizables (tipo goma) autoclavables, medidas aprox. 3 cm 1 (UNA) batería 1 (UNO) cargador Manual de usuario 1 (UNO) juego de caneta para estimulación oral y facial			
5	**Accesorios varios. unidad**			
>>	Accesorios para equipo de estimulación (EMS - TENS): Canetas forma: Herramienta utilizada para la estimulación intra oral y facial. Compatible con equipo de electro estimulación EMS, TENS, INF y corriente RUSAS 1 Par por 2 unidades	1.00	.....	.....
6	**Timbre. Unidad**			
>>	Pulsadores o timbres regrabables que permiten grabar mensajes de hasta 7 segundos. Medidas 8cm de diametro y requiere 2 pilas AAA no incluidas.	2.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
7	**Cepillo. unidad**			
>>	Cepillo de dientes eléctrico, con 4 puntas intercambiables, a pilas o con 1 base de carga y fuente de alimentación USB.	1.00	.....	.....
8	**GRABADOR HOLTER. UNIDAD**			
>>	EQUIPO HOLTER Equipo ECG de utilización Holter De muestreo continuo, al menos 24 horas. De 12 canales Con conectividad a PC Deberá poseer analizador de ondas (Software) y arritmias Con control electrónico, y comandos digitales Poseer memoria interna De alimentación portátil (utilización de pilas / baterias) Apto para uso en pediátrico y neonatal Posibilidad de marcación de eventos Especificaciones tecnica: Velocidad de Grabación : 25 mv/seg Frecuencia de filtros: 10Hz; 0,5Hz; 55Hz Sensibilidad 10mm/mV apróx. Señal mínima de medición: al menos 100 microvolt de pico a pico Exportación en diferentes formatos digitales, debe incluir pdf. Accesorios minimos: 1 (UNO) juego de cable paciente (10 derivaciones) 2 (DOS) juegos de electrodos descartables 1 (UNA) bolsa de transporte (estuche y cinto plástico para grabadora)	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

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

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	1 (UNO) cable conector a PC CD de instalación de SOFTWARE y claves correspondientes 1 (UNO) memoria externa de al menos 1 GB Manual de usuario			
9	**Electrocardiografo. Unidad**			
>>	Electrocardiógrafo de Alta Resolución Equipo ECG de alta resolución De alta frecuencia de muestreo, al menos 2 Khz De 12 canales Con conectividad a PC Deberá poseer analizador de ondas (software) y arritmias Con control electrónico, y comandos digitales Poseer memoria interna De alimentación portátil (utilización de pilas / baterías) Posibilidad de marcación de eventos Especificaciones técnicas: Velocidad de Grabación: 25 mv/seg Frecuencia de filtros: 10 Hz; 0,5 Hz; 55 Hz Sensibilidad 10 mm/mV apróx. Señal mínima de medición: al menos 100 microvolt de pico a pico Accesorios mínimos: 1 (UNO) juego de cable paciente (10 derivaciones) 2 (DOS) juegos de electrodos descartables 1 (UNA) bolsa de transporte 1 (UNO) cable conector a PC 1 (UNO) Módulo para adaptación de cinta ergonométrica o ciclo ergo	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

000158

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

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	CD de instalación de Software y claves correspondientes Manual de usuario			
10	**Sistema Ergonométrico ECG de 12 derivaciones simultáneas. . UNIDAD**			
>>	ECG - ELECTROCARDIOGRAFO Equipo ECG de tres canales De 12 canales Con conectividad a PC y visualización en pantalla propia Con impresora térmica configurable de 1 a 3 canales Con control electrónico, y comandos digitales. Poseer memoria interna al menos 25 estudios De alimentación dual (posibilidad de uso de batería o alimentación 220v) Especificaciones tecnicas: Velocidad de grabación / impresión: 25mm(seg - 50mm/seg Poseer filtros: minimos: EMG, 50HZ, cc Presentar registros de ritmo Accesorios minimos: 1 (uno) juego de cable paciente (10 derivaciones) 1 (uno) juego de pinzas y electrodos precordiales; adulto 1 (uno) juego de pinzas y electrodos precordiales; pediatrico 1 (uno) cable conector a PC CD de instalación de Software (en caso de corresponder) Manul de usuario	1.00	.....	.....
11	**Sistema de comunicación aumentativo para personas con Discapacidad. kit**			

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Ministerio De SALUD

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

000158

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Sistema de Comunicación Aumentativo Caracteristicas Tecnicas: Sistema de Comunicación aumentativo para personas con discapacidad Poseer Dispositivo tipo EYE Tracker Posibilidad de edición de pictogramas Apto para uso diario y rehabilitación Sistema de barrido de pantallas Configurable/personalizable según necesidad del profesional. Accesorios Minimos: Tablet de al menos 10'' Cargador de ser necesario al menos 4 sesiones de adaptación/utilización *5 Sesiones de adaptación dispositivo de accesibilidad CON ENVIO DE CBA A LA CIUDAD DE USHUAIA	1.00	.....	.....
12	**Electrodos redondos reutilizables y autoadhesivos. Unidad**			
>>	Electrodos redondos reutilizables y autoadhesivos (tipo goma) autoclavables, medidas aproximada 3cm No se necesita incorporar gel Hipo alergénico Se puede utilizar aproximada 15 veces Fabricados en tela Pack por 4 unidades Compatibles con equipo de electro estimulación EMS, TENS, INF y corriente RUSAS	3.00	.....	.....
13	**SATUROMETRO PÓRTATIL PEDIATRICO, NEONATAL Y ADULTOS. UNIDAD**			
>>	Oxímetro de pulso tipo dedal	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Min. de Salud

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	uso de bateria o pilas Para uso adulto y pediatrico Rango de medición minimo de 70 - 100 % Resolución 1% Poseer onda pletimográfica Medición de Frecuencia Cardiaca Posibilidad de función de giroscopio de pantalla Accesorio minimo 1 juego de pilas			
14	**Ejercitador de la musculatura suprahiodea O Flex Terapeutico Chin Tuck. Unidad**			
>>	Ejercitador de la musculatura suprahiodea O Flex Terapéutico Chin Tuck Ejercitador de la parte anterior de la laringe, el dispositivo viene con 3 resortes de diferentes resistencias. Se puede utilizar para terapias CTAR (Chin Tuck Against Resistance) y JOAR (Jaw Opening Against Resistance), shaker modificado u otras. Trabajando musculatura faringea o masticatoria	1.00	.....	.....

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de SALUD

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

000158

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: ..... **Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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	30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	INMEDIATO DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	WULAIA Nº 1155- EDIFICIO DEL LA COSTA- PLANTA BAJA- USHUAIA (9410) TIERRA DEL FUEGO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 08/08/22 A LAS 12:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Min. de Salud

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

000158

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00019/2022
Pieza Administrativa E Nro. 7981- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 04/08/22**
RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES **Apertura: 8/8/2022 12:00**

Encuadre Legal: LP. 1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VER CONSIDERACIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 27 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 3º PISO -
Vigencia del Contrato:	----------
Garantía de Oferta:	NO REQUIERE.
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho Administrativo
[illegible] SALUD

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud

A/C DGAF

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
Dirección de Ingeniería Zona Sur
Ministerio de Salud

000158

ANEXO I

FORMULARIO COTIZACIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA N°19/22-527

EXPEDIENTE N° MS-E-7981/22

"Adquisición de equipamiento médico destinado al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia"

CONSIDERACIONES GENERALES

NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.

NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO A ADQUIRIR Y NO EXCLUYENTES, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.

NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUALEL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.

NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-

NOTA 6: INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y CAPACITACIÓN A USUARIOS Y PERSONAL TÉCNICO, DEBERÁ ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD.

NOTA 7: SE DEBERÁ ENTREGAR, JUNTO CON EL EQUIPO, LOS MANUALES DE USUARIO YSERVICIO TÉCNICO, LOS MISMOS DEBEN SER ORIGINALES, COMPLETOS Y EN CASTELLANO. DEBERÁN ENTREGARSE AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO.

NOTA 8: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTEDE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.

NOTA 9: SE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE ANMAT VIGENTE DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

- EN RELACIÓN A LAS NOTAS 1, 2, 3, 4, 5, 7 Y 8 CORRESPONDEN PARA TODOS LOS RENGLONES.
- LA NOTA 6 CORRESPONDE PARA LOS RENGLONES 8, 9, 10 Y 11.
- LA NOTA 9 CORRESPONDE PARA LOS RENGLONES 4, 8, 9, 10 Y 13.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
Min. de Salud - Pcia. TDF

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud
A/C DGAF