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

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. 02671/2022 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 2376 )**
**Pieza Administrativa E Nro. 3123- - 2022- 51100- 0/**
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

**Nota Pedido:** 4766
**Fecha:** 10/08/22
**Apertura:** 16/8/2022 08.30

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

Comentario : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 2376/2022 312 - Llamado Nro 2 ) La presente contratación 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 (RIO GRANDE-TDF). Presentación de Presupuesto: Se podrá adelantar vía correo electrónico a: comprasasis

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Nebulizador a pistón (recuperable). Unid x1.00 | | | |
| 0 | >> | nebulizador a pistón | 1.00 | ..... | ..... |
| | 2 | Botón Gástrico. Unid x1.00 | | | |
| 0 | >> | botón gástrico tipo mic key de 12fr x 1,7 cm | 1.00 | ..... | ..... |

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

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

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

Usuario: B.SOTO

**"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:** 15/08/22
**Domicilio de presentación de ofertas:** PERITO MORENO N.° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).
**Domicilio de apertura de ofertas:** PERITO MORENO N.° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).
**Condición de Pago:** TREINTA (30) DIAS RECEPCION Y CONFORME FACTURA - PERITO MORENO N.° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420)
**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO.
**Lugar de Entrega:** CENTRO MEDICO SAN FRANCISCO - DR. COHEN ISMAEL
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** 30 (TREINTA) DIAS
**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR