



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. 00204/2022

Pieza Administrativa E Nro. 56008- E - 2022- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 13/09/22

Apertura: 15/9/2022 11:00

Encuadre Legal: L.P.1015, ART18L) ADJ. SIMPLE

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : - 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 TDF.  
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA  
CONTRATACIÓN.  
-DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TECNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS DEL FORM. DE COTIZACION Y TODO DATO CONDUCENTE.  
PRESENTAR FOLLETOS.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/525 241 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>UREA LIQUIDA. UNIDAD</b>			
>>	BIDONES DE UREA X 10 LTS C/U	30.00	.....	.....
	PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DIZAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.			
	LUGAR DE ENTREGA: DIVISION PANÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE - SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA - CIUDAD DE RIO GRANDE - TIERRA DEL FUEGO - C.P. 9420			

**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  
CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.  
SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO 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.

Rubén Omar Valle  
Director Gral  
Adm. Financiera  
M. de Salud



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. 00204/2022

Pieza Administrativa E Nro. 56008- E - 2022- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 13/09/22

Apertura: 15/9/2022 11:00

Encuadre Legal: L.P.1015, ART18L) ADJ. SIMPLE

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : - 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 TDF.

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

-DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TECNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS DEL FORM. DE COTIZACION Y TODO DATO CONDUCNENTE. PRESENTAR FOLLETOS.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/525 241 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
-------	-------------	----------	--------------	---------

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:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA- RÍO GRANDE (9420) TIERRA DEL FUEGO.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 15/09/22 A LAS 11:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO: comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	-----
Garantía de Oferta:	NO REQUIERE.
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR.

Ruben Omar Valle  
Director Gral.  
Adm. Financiera  
M. de Salud

Página 2 de 2