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. 00192/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 58848- - 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 26/10/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 31/10/2022 11:00**

**Encuadre Legal:** ley prov. 1015 art. 18 inc. l)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : S/ adquisición de un Sistemas de Normotermia destinado al servicio de Quirófano Central del Hospital Regional de Rio Grande. Solicitado por la Dirección General de Ingeniería Sanitaria ZN - MS.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 218 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Equipo sanitario y de laboratorio (P/F). Pesos** | | | |
| >> | Sistema de Normotermia<br>CARACTERISTICAS TECNICAS (mínimas)<br>Unidad de control compacta y liviana fácil de trasladar.<br>Pantalla LED de al menos 3 pulgadas para visualización de parámetros.<br>Que permita regular la temperatura de modo manual y automático para confort de paciente.<br>Debe incluir sensor de temperatura en paciente.<br>Que posea sensor de temperatura, alarmas visuales y sonoras ante una eventual falla.<br>Que posea sistema alarma y corte de calefacción por recalentamiento.<br>Rango de temperatura: 5 – 40 °C en modo manual<br>32 – 38.5 °C en modo automático.<br>Debe incluir 1 (un) colchón tamaño adulto y 1 (un) colchón tamaño pediátrico.<br>Alimentación eléctrica 220V CA/50 HZ.<br>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE<br>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.<br>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. : 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.<br>NOTA 3: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN | 1.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00192/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 58848- - 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 26/10/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 31/10/2022 11:00**

**Encuadre Legal:** ley prov. 1015 art. 18 inc. l)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : S/ adquisición de un Sistemas de Normotermia destinado al servicio de Quirófano Central del Hospital Regional de Rio Grande. Solicitado por la Dirección General de Ingeniería Sanitaria ZN - MS.
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 218 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.<br>NOTA 4: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-<br>NOTA 5: SE DEBERÁ ENTREGAR, JUNTO CON EL EQUIPO, LOS MANUALES DE USUARIO Y DE SERVICIO TÉCNICO, LOS MISMOS DEBEN SER ORIGINALES, COMPLETOS Y EN CASTELLANO. DEBERÁN ENTREGARSE AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO.<br>NOTA 6: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK<br>PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO<br>FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.<br>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.<br>LUGAR DE ENTREGA: DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE – SITO EN 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 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

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. 00192/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 58848- - 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 26/10/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 31/10/2022 11:00**

**Encuadre Legal:** ley prov. 1015 art. 18 inc. l)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : S/ adquisición de un Sistemas de Normotermia destinado al servicio de Quirófano Central del Hospital Regional de Rio Grande. Solicitado por la Dirección General de Ingeniería Sanitaria ZN - MS.
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 218 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | 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** | Dentro de los 30 (treinta) días hábiles, a contar de la fecha en la cual se certificare o produjere la conformidad de las prestaciones/ entrega respectivas |
| **Plazo de Entrega:** | dentro de los 30 dias de recibida la oc - según Anexo I |
| **Mantenimiento de Oferta:** | 30(treinta) días del cierre de cotización, prorrogable Dcto. 674/11 Art. 34 |
| **Lugar de Entrega:** | DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE – SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA – CIUDAD DE RIO GRANDE – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9420.- |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | EL DIA 31/10/22 A LAS 11HS |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | Mediante correo electrónico a: comprashrrgtdf@gmail.com |
| **Domicilio de apertura de ofertas:** | Ameghino 709 - Rio Grande - TDF - 1° piso División Compras HRRG |
| **Vigencia del Contrato:** | no aplica |
| **Garantía de Oferta:** | No se Requiere |
| **Requiere Muestra:** | No |
| **Flete a Cargo** | Del Proveedor |

**Firmado Electrónicamente por**
**AGENTE GOMEZ YANINA FABIANA**
**Gobierno de Tierra del Fuego**
**JEFE DE DEPARTAMENTO**
**26/10/2022 10:42**