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

Mag.Ing. Juan Manuel Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2022
Pieza Administrativa E Nro. 74240- E - 2022- 1728 - 0/
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 16/11/22
Apertura: 22/11/2022 12:00

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, DETALLE Y/O CÓDIGO DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso I), Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), y se encuentra prevista por las Leyes Provinciales Nº 1399 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 2840/21 y N° 05/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/529 187 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Mascara de Oxigeno c/Reservorio Pediatrica y Tubuladura. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR-Mascara oxigeno pediatrica c/reservorio y tubuladura- Modelo: NEONATAL- Producto estéril	100.00	.....	.....
2	**Canula nasal Neonatal 100% silicona Diam.Ext. 2.00mm. Unidad**			
>>	Canula Nasal - BIGOTERA - con narina de silicona-Elaborada en PVC grado médico con narina extra blanda siliconada.- No toxico, libre de latex. TAMAÑO NEONATAL	100.00	.....	.....
3	**Canula nasal Pediatrica 100% silicona Diam.Ext.3.00 mm. Unidad**			
>>	Elaborada en PVC grado médico con narina extra blanda siliconada. - No toxico, libre de latex. TAMAÑO PEDIATRICO	100.00	.....	.....
4	**Mascara Laringea de Goma Reutilizable Nº 3. unidad**			
>>	MATERIAL: SILICONA -LINEA: HOSPITALARIA- TALLES: 3 -PRESENTACION: 1 UNIDAD ENVASADA ESTERIL	10.00	.....	.....
5	**Set de tubuladura plastica para respirador. Unidad**			
>>	set de tubuladuras para respirador pediatrico. debe cotizar vencimiento mayor a 2 años	20.00	.....	.....
6	**Set de tubuladura plastica para respirador rt 125. pesos**			
>>	debe cotizar circuito respiratorio para lactantes de doble ramal8camara excl.) con colector de agua espiratoria y linea de presion. (caudal >4L/min)	6.00	.....	.....
7	**KIT PUNCION PARA VIA INTRAOSEA. kit**			
>>	deberá cotizar aguja para punción intra osea tipo "JAMSHIDI) , con mango en T, automática, desechable. Estéril. Tamaño 14g	5.00	.....	.....
8	**Probeta de vidrio graduada. 1000 ml**			

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

Mag. Ing. Juan Manuel Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2022
Pieza Administrativa E Nro. 74240- E - 2022- 1728 - 0/
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 16/11/22
Apertura: 22/11/2022 12:00

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, DETALLE Y/O CÓDIGO DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso I), Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), y se encuentra prevista por las Leyes Provinciales Nº 1399 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 2840/21 y N° 05/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/529 187 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	probeta de vidrio graduada de 1000 ml para mediciòn de orina	10.00	.....	.....
9	**Sonda Foley 2 vias 8 Fr c/balon 3 ml silicona 100% esteril. unidad**			
>>	Sonda Foley 2 vias 8 Fr c/balon 3 ml silicona 100% esteril	20.00	.....	.....
10	**Sonda Foley 2 vias 10FR c/balon 3ml latex hidrofobica siliconada punta cilindrica orif.laterales valv.luer lock esteril. unidad**			
>>	Sonda Foley 2 vias 10FR c/balon 3ml latex hidrofobica siliconada punta cilindrica orif.laterales valv.luer lock esteril	20.00	.....	.....
11	**Sonda Foley 2 vias 6 Fr c/balon 3 ml silicona 100% esteril. unidad**			
>>	Sonda Foley 2 vias 6 Fr c/balon 3 ml silicona 100% esteril	10.00	.....	.....
12	**Sonda Foley 2 vias 12Fr c/balon 5-10ml latex hidrofobica siliconada punta cilindrica orif.lat.valv.luer lock esteril. unidad**			
>>	Sonda Foley 2 vias 12Fr c/balon 5-10ml latex hidrofobica siliconada punta cilindrica orif.lat.valv.luer lock esteril	10.00	.....	.....
13	**Aposito hidrocoloide transparente. Unidad**			
>>	Apósitos Hiddrocoloide DuoDerm fino 15 cm x 15 cm.	50.00	.....	.....
14	**Resucitador manual Adulto (Ambu). Unidad**			
>>	Resucitador Manual Adulto tipo Ambu- Con bolsa reservorio y mascara con bordes pre-inflados	10.00	.....	.....
15	**Resucitador manual Pediatrico (Ambu). Unidad**			
>>	Resucitador Manual Adulto tipo Ambu- Con bolsa reservorio y mascara con bordes pre-inflados	10.00	.....	.....

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

Mag.Ing. Juan Manuel Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2022
Pieza Administrativa E Nro. 74240- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 16/11/22**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 22/11/2022 12:00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, DETALLE Y/O CÓDIGO DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso I), Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), y se encuentra prevista por las Leyes Provinciales Nº 1399 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 2840/21 y N° 05/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/529 187 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
16	**Tubo Endotraqueal 3.5mm c/Balon Azul PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Maguil Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON , 3.5 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
17	**Tubo Endotraqueal 4.0mm c/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Maguil Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON , 4.0 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
18	**Tubo Endotraqueal 4.0mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORXDemarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON , 4.0 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
19	**Tubo Endotraqueal 4.5mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON , 4.5 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
20	**Tubo Endotraqueal 4.5mm c/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Maguil Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON ,4.5 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
21	**Tubo Endotraqueal 5.0mm c/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON , 5.0 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
22	**Tubo Endotraqueal 5.0mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON , 5.0 FR	10.00	.....	.....

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

Mag.Ing. Juan [illegible] D'Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2022
Pieza Administrativa E Nro. 74240- E - 2022- 1728 - 0/
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 16/11/22
Apertura: 22/11/2022 12:00

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, DETALLE Y/O CÓDIGO DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso I), Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), y se encuentra prevista por las Leyes Provinciales Nº 1399 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 2840/21 y N° 05/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/529 187 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL			
23	**Tubo Endotraqueal 5.5mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON , 5.5 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
24	**Tubo Endotraqueal 5.5mm c/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON , 5.5 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
25	**Tubo Endotraqueal 6.0mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON , 6.0 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
26	**Tubo Endotraqueal 6.0mm c/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON , 6.0 FR DEMARCADO CM A CM , PUNTA MURPHY ESTERIL	10.00	.....	.....
27	**Mascarilla Nasal c/Valvula para VNI Pediatrica Chica. unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR MASCARA PARA VNI FACIAL CODO SE- TAMAÑO S- TIPO RESPIRONICS	2.00	.....	.....
28	**Sitema CPAP completo. Unidad**			
>>	SE DEBE COTIZAR SISTEMA DE CPAP COMPLETO CON:-CANULA CPAP NASAL CON VALVULA INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA-1 LINEA DE MONITOREO DE PRESION-1 ADAPTADOR DE HUMEDIFICADOR-1 GORRO TEJIDO- 6 PIEZAS DE CINTA DE VELCRO DE SEGURIDAD 1 UNIDAD TAMAÑO 0, UNA UNIDAD TAMAÑO 1, UNA UNIDAD TAMAÑO 2, UNA UNIDAD TAMAÑO 3, UNA UNIDAD TAMAÑO 4	5.00	.....	.....

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

Mag.Ing. Juan Manuel Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Compra Directa Nro. 00114/2022
Pieza Administrativa E Nro. 74240- E - 2022- 1728 - 0/
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 16/11/22
Apertura: 22/11/2022 12:00

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, DETALLE Y/O CÓDIGO DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso I), Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), y se encuentra prevista por las Leyes Provinciales Nº 1399 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 2840/21 y N° 05/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/529 187 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
29	**Canula traqueost s/balon c/adapt y valvula fonacion Canula int pvc Conector de acople y banda de fijacion Esteril. Unidad x 5 mm**			
>>	Canula traqueost s/balon c/adapt y valvula fonacion Canula int pvc Conector de acople y banda de fijacion Esteril	5.00	.....	.....
30	**CANULA PEDIATRICA P/ALTO FLUJO DE OXIGENO TAMAÑO S 8 LTS/MIN. UNIDAD**			
>>	CANULA PEDIATRICA P/ALTO FLUJO DE OXIGENO TAMAÑO S 8 LTS/MIN	2.00	.....	.....
31	**CANULA PEDIATRICA P/ALTO FLUJO DE OXIGENO TAMAÑO M 10 LTS/MIN. UNIDAD**			
>>	CANULA PEDIATRICA P/ALTO FLUJO DE OXIGENO TAMAÑO M 10 LTS/MIN	2.00	.....	.....

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 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.

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

Mag.Ing. Juan Manuel Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2022
Pieza Administrativa E Nro. 74240- E - 2022- 1728 - 0/
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 16/11/22
Apertura: 22/11/2022 12:00

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : INDICAR MARCA, DETALLE Y/O CÓDIGO DEL PRODUCTO
La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso I), Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), y se encuentra prevista por las Leyes Provinciales Nº 1399 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 2840/21 y N° 05/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/529 187 -

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 RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS - DCTO. PROV. 674/11 ART 34 PTO 96.-
Plazo de Entrega:	DENTRO DE LOS 30(DÍAS) DÍAS DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.-
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES – PRORROGABLES DCTO. PROV. 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	DIV. DEPÓSITO CENTRAL DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA - Av.Perito Moreno N°4746 (9410) Ushuaia - Tierra del Fuego
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gov.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gov.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	