"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. 03295/2022** **Nota Pedido:** 5535
**Pieza Administrativa E Nro. 5265- - 2022- 51100- 0/** **Fecha:** 09/11/22
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO **Apertura:** 15/11/2022 09:00

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

Comentario : O.S.P.T.F. - Fitz Roy 350 (Ushuaia, T.D.F. - CP 9410)- CUIT 30-71544581-2
Cond. IVA: Exento - Cond en IIBB: Exento - Condición en IS: Exento.
Se deberá indicar origen del material, precio unitario y precio final expresado en letras y números.
Presentación de presupuestos: comprasbsas@osef.gob.ar.
La presente contratacion directa por compulsa abreviada se realiza en el marco de la Ley (p) 1015, Art. 18 inc. I).; Decreto (p) Nº 674/11 , Res. OPC 17/21.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | RODILLA - Protesis artroplastía. Unid x1.00 | | | |
| 0 | >> | protesis para reemplazo total de rodilla | 1.00 | ..... | ..... |
| | 2 | Cemento con antibiótico. Dosis x3.00 | | | |
| 0 | >> | cemento con antibiotico | 3.00 | ..... | ..... |
| | 3 | Insumos Descartables- Para uso en cirugía. Unidad x5.00 | | | |
| 0 | >> | escafandras | 5.00 | ..... | ..... |

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

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

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

Usuario: H.PEÑALOZA

**"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:** 14/11/2022 (INCLUSIVE)
**Domicilio de presentación de ofertas:** OSPTF DELEGACION BUENOS AIRES- SARMIENTO 731 - PISO 10°, CABA
**Domicilio de apertura de ofertas:** OSPTF DELEGACION BUENOS AIRES- SARMIENTO 731 - PISO 10°, CABA
**Condición de Pago:** TREINTA (30) DIAS RECEPCION FACTURA Y DOC AVALATORIA. TRANS. BCRIA. EN CUENTA DECLARADA
**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN EL PRESUPUESTO
**Lugar de Entrega:** HOSPITAL BRITANICO DE BS. AS. - DR. GERMAN VIALE
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE FECHA APERTURA (ART. 34 PUNTO 47 DECRETO PEP 674/11)
**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR