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. 00002/2023
Pieza Administrativa E Nro. 1761- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 27/01/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 1/2/2023 12:00**

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

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE 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 1465 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 3584 y N° 05/22 Anexo II.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Alcohol 96º. Frasco x 1 L**			
>>	Frasco x 1000 ml Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	40.00	.....	.....
2	**Acido Acetico Glacial P/A. Frasco x 1 kg**			
>>	Envase PEAD x 1000ml - Tipo Biopack.Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	2.00	.....	.....
3	**Fosfato de Sodio Dibasico. Frasco x 500**			
>>	Frasco x 500 g / BiopackFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	5.00	.....	.....
4	**ANTICUERPO KI 67. Frasco x 6 ml**			
>>	Monoclonal de Ratón (MIB-1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
5	**ANTICUERPO PROGESTERONA. Frasco x 6 ml**			
>>	Monoclonal (clon 1A6) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
6	**ANTICUERPO CK 5/6. Frasco x 6 ml**			
>>	Monoclonal de Conejo (EP24 & EP67) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
7	**Parafina pf 56-58ºC pellets. bolsa x 1 kg**			
>>	En pellets - Bolsas x 1 kg (Se admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida)- Tipo Biopack Histoplast (Se solicita muestra de tratarse de una marca diferente a la sugerida)Fecha de vto superior a los dos	20.00	.....	.....

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00002/2023
Pieza Administrativa E Nro. 1761- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 27/01/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 1/2/2023 12:00**

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

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE 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 1465 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 3584 y N° 05/22 Anexo II.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	años de la fecha de entrega.			
8	**Anticuerpo Melan A. Frasco x 6 ml**			
>>	Prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
9	**Anticuerpo monoclonal vimentina. Frasco x 0,5m**			
>>	Monoclonal de Conejo (EP21) prediluido x 7 ml- Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
10	**Sistema de deteccion para ihq/hpr. Sachet x 500**			
>>	Sistema de detección Polímero-HRP/DAB. Tipo CELL MARQUE. Buffer Estable x 100 ml + Cromógeno DAB 2 x 10 ml + Reactivo Poli HRP Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	1.00	.....	.....
11	**Fosfato de sodio Monobase P/A. Frasco x 250**			
>>	Frasco x 500 g / BiopackFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	5.00	.....	.....
12	**Anticuerpo monoclonal TTF-1 (8G7G3/1) Anticuerpo monoclonal de Ratón. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.. UNIDAD**			
>>	Monoclonal de Ratón (8G7G3/1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
13	**Técnica de Inmunohistoquímica. unidad**			
>>	Monoclonal de Ratón (MRQ-39) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00002/2023
Pieza Administrativa E Nro. 1761- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 27/01/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 1/2/2023 12:00**

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

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE 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 1465 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 3584 y N° 05/22 Anexo II.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
14	**Caja de archivo de carton. Unidad**			
>>	Caja de archivo de cartón microcorrugado reforzada de 31x44x5 cm para archivo de tacos de parafina - Tipo Patholab - Paquete x 10	5.00	.....	.....
15	**Capsula de inclusion de tejidos. Caja x 1000 u**			
>>	"Cassettes inclusión con tapa plásticos descartables bolsa x 500 u. Se solicita cápsulas fenestradas, no microperforadas. Favor de enviar fotografía de lo cotizado. Se aceptan distintas presentaciones hasta completar la cantidad requerida."	5.00	.....	.....
16	**Cubreobjetos de laboratorio. Caja x 100 u**			
>>	de 24 x24 mm - paquetes x 5 cajas de 100 u- Tipo Pathoglass	5.00	.....	.....
>>	de 24 x32 mm - paquetes x 5 cajas de 100 u - Tipo Pathoglass	5.00	.....	.....
17	**Cuchilla descartable para microtomo. Caja x 50 uni**			
>>	Navajas descartables para cortes de rutina y cinta, angulo 35º, para tejidos duros y difíciles - Tipo Feather N35HR - Dispensador x 50 u	5.00	.....	.....
18	**Cubreobjetos de laboratorio. Caja x 200 u**			
>>	de 24 x 60 mm - paquetes x 5 cajas de 100 u - Tipo Pathoglass	5.00	.....	.....
>>	de 24 x 60 mm - paquetes x 5 cajas de 100 u - Tipo Pathoglass	5.00	.....	.....

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

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. 00002/2023
Pieza Administrativa E Nro. 1761- E - 2023- 1728 - 0/
Fecha: 27/01/23
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004
Apertura: 1/2/2023 12:00

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

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE 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 1465 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 3584 y N° 05/22 Anexo II.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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.			

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:	30 (TREINTA) DIAS UNA VEZ 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 -TDF
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gov.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gov.ar

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. 00002/2023
Pieza Administrativa E Nro. 1761- E - 2023- 1728 - 0/
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 27/01/23
Apertura: 1/2/2023 12:00

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

Comentario : INDICAR MARCA, CÓDIGO Y/O DETALLE 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 1465 y N° 1004, y Decretos Provinciales Nº 3584 y N° 05/22 Anexo II.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 2 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Vigencia del Contrato:
Garantía de Oferta: NO
Requiere Muestra: No
Flete a Cargo