



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00018/2023

Pieza Administrativa E Nro. 11446- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 02/03/23

Apertura: 7/3/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 105 Art 18 inc c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratación Directa por Adjudicación Simple según procedimiento de compra establecido por Resolución OPC N° 17/21, Artículo I, Inciso b), bajo normativa vigente de Ley Provincial N°1015 Artículo 18 Inciso c), y Ley Provincial N°1465 y Decretos 3035/22 y 100/23 y DICTAMEN D.A.L. - D.G.A.J.S. - M.S N° 203/23
INDICAR MARCA
VENCIDO EL PLAZO DE RECEPCIÓN DE OFERTA, SE CONSIDERARA LA PRESENTE COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 28 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Tarjeta ABO/D + Grupo Inverso. Caja x 48 uni			
>>	CODIGO DE PRODUCTO : 1234 - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MFSFS	12.00	.....	.....
2	Tarjeta Subgrupo Rh+K. Caja x 48 uni			
>>	CODIGO DE PRODUCTO : 2124 - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	4.00	.....	.....
3	Solucion Liss potenciadora. Frasco x 10 m			
>>	CODIGO PRODUCTO: 9180 - ID DILUENT I - FRASCO x 500 ML. VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	1.00	.....	.....
4	Solucion Liss potenciadora. 500 ML			
>>	CODIGO PRODUCTO: 5650 - ID-CELL STAB (solución estabilizadora para glóbulos rojos) - FRASCO x 500 ML. VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....
5	Tarjeta ABO Rh p/reclen nacidos. Caja x 48 u			
>>	CODIGO DE PRODUCTO : 1047 - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	9.00	.....	.....
6	Tarjeta Liss/Coombs. Caja x 48 u			
>>	CAJA x 48 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	12.00	.....	.....
7	Solucion diluyente - Liss modificada. Frasco x 500			
>>	CODIGO PRODUCTO: 9280 - ID DILUENT II - FRASCO x 500 ML. VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....
8	Tarjeta Antigen Profile II. Caja x 12 u			
>>	CAJA x 12 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....
9	Tarjeta Antigen Profile III. Caja x 12 u			
>>	CAJA x 12 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....
10	Tarjeta antigen Profile I. Caja x 12 u			
>>	CAJA x 12 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....



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 Manuel Dasso
Jefe Dto. Administración Contable
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Cmh0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00018/2023

Pieza Administrativa E Nro. 11446- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 02/03/23

Apertura: 7/3/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 105 Art 18 inc c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratación Directa por Adjudicación Simple según procedimiento de compra establecido por Resolución OPC N° 17/21, Artículo I, Inciso b), bajo normativa vigente de Ley Provincial N°1015 Artículo 18 Inciso c), y Ley Provincial N°1465 y Decretos 3635/22 y 188/23 y DICTAMEN D.A.L. - D.G.A.J.S. - M.S N° 203/23

INDICAR MARCA

VENCIDO EL PLAZO DE RECEPCIÓN DE OFERTA, SE CONSIDERARA LA PRESENTE COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 28 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
11	Tarjeta ABO Donante. Caja x 48 u			
>>	CODIGO DE PRODUCTO : 1037 - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	6.00	.....	.....
12	TUBO DE SUSPENSION (hemoterapia). CAJA x 1000 U			
>>	TUBOS DE SUSPENSION - CAJA x 1.000 UNIDADES	2.00	.....	.....
13	Punta para pipeteo. Caja x 1000 u			
>>	CAJA x 1.000 UNIDADES	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 OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDV 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 DETALLARÁN 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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00018/2023

Pieza Administrativa E Nro. 11446- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 02/03/23

Apertura: 7/3/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 105 Art 18 inc c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratación Directa por Adjudicación Simple según procedimiento de compra establecido por Resolución OPC N° 17/21, Artículo I, Inciso b), bajo normativa vigente de Ley Provincial N°1015 Artículo 18 Inciso c), y Ley Provincial N°1465 y Decretos 3635/22 y 188/23 y DICTAMEN D.A.L. - D.G.A.J.S. - M.S N° 203/23
INDICAR MARCA

VENCIDO EL PLAZO DE RECEPCIÓN DE OFERTA, SE CONSIDERARA LA PRESENTE COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 28 -

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:	se solicita un plazo de entrega de 30 días de Notificada la Orden de Compra con vencimientos indicados en los renglones
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES – PRORROGABLES DCTO. PROV. 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	SERVICIO DE HEMOTERAPIA 12 DE OCTUBRE N° 65 CP 9410 USHUAIA
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 se Requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del Proveedor