Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

****

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 05 MAYO 2023

VISTO el Expediente MS-E-14731-2023 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de medicamentos destinados a diferentes áreas del Hospital Modular de Tolhuin dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en el número de orden 12 obra Nota, mediante la cual se solicita se autorice la adquisición de medicamentos destinados a diferentes áreas del Hospital Modular de Tolhuin dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en el número de orden 12 obra autorización del Sr. Secretario de Gestión de Sistemas Sanitarios.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 122/23-525.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con fondos de afectación específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 3635/22, 188/23 Anexo III y Resoluciones O.P.C N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y O.P.C. N.° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal, en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 4537/19, sus modificatorios y complementarios, N° 188/23 Anexo III, y Resolución M.S N° 1337/19.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 122/23-525, que tramita la adquisición de medicamentos destinados a diferentes áreas del Hospital Modular de Tolhuin dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3°. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a la UGG 9014UG, UGC UC9014, Clasificación 20000, RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F N° 000116 /23.

M.S.
L.R.
+JJJ

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Documentación
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm/Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Aciclovir 800 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ACICLOVIR 800 mg. COMPRIMIDO	100.00	.....	.....
2	**Aciclovir 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ACICLOVIR 500 mg. FCO AMPOLLA	100.00	.....	.....
3	**Ácido Tranexámico 500mg Comprimido. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ACIDO TRANEXAMICO 500 mg. COMPRIMIDOS	50.00	.....	.....
4	**Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ÁCIDO TRANEXAMICOS 500 mg. /ml AMPOLLA X 5 ml	25.00	.....	.....
5	**Adenosina 6 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Adenosina 6 mg Inyectable IV	60.00	.....	.....
6	**Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ADRENALINA 1 mg/ml AMPOLLA X 1 ml.	100.00	.....	.....
7	**Agua destilada. Bolsa en caja**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AGUA DESTILADA X 500 ml.	200.00	.....	.....
8	**Agua Destilada Inyectable. Unidad x 10 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AGUA P/INYECCIÒN AMPOLLA X 10 ml.	1000.00	.....	.....
9	**Aposito Alginato de CALCIO y PLATA 10 cm X 12 cm TIPO ALGINATE AG DE COLOPLAST. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR : Aposito Alginato de CALCIO y PLATA 10 cm X 12 cm TIPO ALGINATE AG DE COLOPLAST	20.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
10	**Aminofilina 240 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Aminofilina 240 mg Inyectable IV	25.00	.....	.....
11	**Amiodarona 150 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AMIODARONA 150 mg. /3 ml. AMPOLLA	50.00	.....	.....
12	**Ampicilina 1 g Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AMPICILINA 1 gr. FCO. AMPOLLA	100.00	.....	.....
13	**Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
14	**Amoxicilina 400 mg+Acido Clavulanico 57 mg/5 mlSuspension Oral. Frasco x 70 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Amoxicilina 400 mg+Acido Clavulanico 57 mg/5 mlSuspension Oral	20.00	.....	.....
15	**Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AMOXI 875/CLAV 125 COMPRIMIDOS	140.00	.....	.....
16	**Atorvastatina 40 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ATORVASTATINA 40 mg. COMPRIMIDO	120.00	.....	.....
17	**Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: ATROPINA 1 mg./ml AMPOLLA	100.00	.....	.....
18	**Azitromicina 200 mg/5 ml Suspension Oral. Frasco x 15 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AZITROMICINA 200 mg./5 ml. SUSPENSION	30.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
19	**Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: AZITROMICINA 500 mg. COMPRIMIDO	150.00	.....	.....
20	**Betametasona 0.05% Solución Oral - Gotas. Frasco x 15 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: BETAMETASONA 0.5 % GOTAS X 15 ml.	100.00	.....	.....
21	**Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM	200.00	.....	.....
22	**Sodio Bicarbonato Molar Inyectable IV. Unidad x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: BICARBONATO DE SODIO 1 MOLAR FRASCO/SACHET/BAXTER POR100ml	30.00	.....	.....
23	**Biperideno Lactato 5 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: BIPERIDENO LACTATO 5 mg./ ml AMPOLLa POR 1 ml.	50.00	.....	.....
24	**Bisoprolol 5 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: BISOPROLOL 5 mg. COMPRIMIDO	300.00	.....	.....
25	**Budesonide 0.1 % Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: BUDESONIDE 0.1 % GOTAS POR 20 ml.	60.00	.....	.....
26	**Budesonide 200 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 60**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Budesonide 200 mcg/dosis Aerosol para Inhalar	60.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
27	**PM Carbon Activado**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: CARBON ACTIVADO POR 50 gr.	2.00	.....	.....
28	**Cefalotina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: CEFALOTINA 1 gr. FCO AMP	100.00	.....	.....
29	**Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: CEFAZOLINA 1gr. FCO AMP	100.00	.....	.....
30	**Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CEFTRIAXONA 1 G FCO AMP	100.00	.....	.....
31	**Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO	100.00	.....	.....
32	**Ciprofloxacina 200 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CIPROFLOXACINA 200 MG/100 ML INYECTABLE	250.00	.....	.....
33	**Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 60 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR :Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral	25.00	.....	.....
34	**Claritromicina 125 mg Suspensión Oral. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: CLARITROMICINA 125ML SUSPENSION ORAL	25.00	.....	.....
35	**Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDOS	160.00	.....	.....
36	**Claritromicina 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500MG IV AMPOLLA	100.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
D[illegible]
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: ..... **Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
37	**Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
38	**Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	120.00	.....	.....
39	**Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CLONAZEPAM 0.5 MG COMPRIMIDO	120.00	.....	.....
40	**Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4%. Frasco x 1 Li**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CLORHEXIDINA 4% SOLUCION JABONOSA X 1000 ML	36.00	.....	.....
41	**Calcio Cloruro 1 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR : Calcio Cloruro 1 g Inyectable IV	25.00	.....	.....
42	**Sodio Cloruro 20% Inyectable IV. Unidad x 10 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: CLORURO DE SODIO 20% AMPOLLA	200.00	.....	.....
43	**Clorpromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CLORPROMAZINA 2.5 % AMPOLLA X 2 ML	50.00	.....	.....
44	**Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR:Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
45	**Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico. Pomo x 50 g**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR COLAGENASA/CLORANFENICOL UNGUENTO X 50 GR	60.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. Córdoba
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
46	**Dextrosa 5% en Agua Inyectable. Unidad x 250**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DEXTROSA 5% EN AGUA X 250ML BAXATER/SACHET	500.00	.....	.....
47	**Dextrosa 5% en Agua Inyectable. Unidad x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DEXTROSA 5% EN AGUA X 500 ML BAZTER/SACHET	500.00	.....	.....
48	**Dextrosa 10% en Agua Inyectable. Unidad x 250**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DEXTROSA 10% X 500ML BAXER/SACHET	50.00	.....	.....
49	**Dextrosa 25% en Agua Inyectable. Unidad x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DEXTROSA 25% AMPOLLA	200.00	.....	.....
50	**Dextrosa 50% en Agua Inyectable. Unidad x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DEXTROSA 50% AMPOLLA	100.00	.....	.....
51	**Dextrosa 50% en Agua Inyectable. Unidad x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: DEXTROSA 50% X 500ML BAXTER/SACHET	100.00	.....	.....
52	**Detergente Liquido Tri-enzimatico para Limpieza Instrumental Medico con Bomba Dosificadora. Bidon x 5 lit**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DETERGENTE TRIENZIMATICO X 5 LITROS	10.00	.....	.....
53	**Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DIAZEPAM 10 MG AMPOLLA	200.00	.....	.....
54	**Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: DICLOFENAC 75 MG AMPOLLA	3000.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
55	**Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 10 MG AMPOLLA	1200.00	.....	.....
56	**Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral. Frasco x 120**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DEFENHIDRAMINA 12.5MG/ 5ML JARABE	50.00	.....	.....
57	**Digoxina 0.25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DIGOXINA 0.25 MG/ML AMPOLLA	100.00	.....	.....
58	**Dipirona 5 % Jarabe. Frasco x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 50MG/ML JARABE X 100ML	50.00	.....	.....
59	**Dipirona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 1 GR AMPOLLA	1000.00	.....	.....
60	**Dobutamina 250 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: DOBUTAMINA 250MG/20ML AMPOLLA	50.00	.....	.....
61	**Domperidona 1% Gotas x 20ml. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DOMPERIDONA 1% GOTAS X 20ML	20.00	.....	.....
62	**Dopamina 200 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DOPAMINA 200MG/ 5 ml AMPOLLA	100.00	.....	.....
63	**Estreptoquinasa 1500000 UI Inyectable IV frasco ampolla. unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ESTREPTOQUINASA 1500000 UI FCO AMPOLLA	5.00	.....	.....
64	**Enoxaparina 40mg/ml Inyectable. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA 40 mg/MI INYECTABLE	100.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
M. de Salud

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
65	**Enoxaparina 60 mg Inyectable SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA 60 mg/ ML INYECTABLE	100.00	.....	.....
66	**Enoxaparina 80 mg Inyectable SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA 80 mg/ML INYECTABLE	100.00	.....	.....
67	**Ergonovina Maleato 0.2 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR : ERGONOVINA 0.2 mg/ml AMPOLLA	30.00	.....	.....
68	**Poligelina 3.5 % Sustituto plasmatico. Sachet x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Poligelina 3.5 % Sustituto plasmatico	60.00	.....	.....
69	**Famotidina 20 mg/5ml x 90 ml. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Famotidina 20 mg/5ml x 90 ml	10.00	.....	.....
70	**Fentanilo Citrato 0.25 mg Inyectable IV/IM/Epidural. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Fentanilo Citrato 0.25 mg Inyectable IV/IM/Epidural	200.00	.....	.....
71	**Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV	300.00	.....	.....
72	**Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
73	**Flumazenil 0.5 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR:Flumazenil 0.5 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
74	**Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR FLUORESCEINA 0.25 % GOTAS OFTALMICAS	10.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
75	**Solucion Formol 40%. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR FORMOL 40% X 1000	8.00	.....	.....
76	**Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR FUROSEMIDA 20 mg AMPOLLA	300.00	.....	.....
77	**gel neutro envase 1kg. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR GEL CONDUCTOR X 1 KG	20.00	.....	.....
78	**Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR GENTAMICINA 80 mg / 2 ml AMPOLLA	100.00	.....	.....
79	**Calcio Gluconato 10% Ampolla IV x 10 ml. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA	50.00	.....	.....
80	**Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: HALOPERIDOL 5 mg/ml AMPOLLAS 1ml	50.00	.....	.....
81	**Haloperidol Decanoato 150 mg Inyectable IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR HALOPERIDOL DECANOATO 150 mg AMPOLLA	15.00	.....	.....
82	**Control Heparina Bajo peso molecular. 6 caja x 2 fc**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR HEPARINA 5000ul/ml FCO AMPOLLA	200.00	.....	.....
83	**Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: HIDROCLOROTIAZIDA 25mg COMPRIMIDO	100.00	.....	.....
84	**Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR HIDROCORTISONA 100mg FCO AMPOLLA	100.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
85	**Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR HIDROCORTISONA 500mg FCO AMPOLLA	150.00	.....	.....
86	**Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR HIOSCINA 20mg AMPOLLA	1000.00	.....	.....
87	**Ibuprofeno 2% Suspension Oral**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: IBUPROFENO 2% SUSPENSION	50.00	.....	.....
88	**Ibuprofeno 400 mg Comprimidos Orales**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 400 mg AMPOLLA	100.00	.....	.....
89	**Imipenem 500 mg + Cilastatina 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR IMIPENEM 500mg FCO AMP	50.00	.....	.....
90	**Insulina(Humana) de Accion Rápida 100UI/ml Inyectab IV/IM/SC. Frasco x 10 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI FCO AMPOLLA X 10ml	10.00	.....	.....
91	**Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR IPRATROPIO 20 mcg AEROSOL	60.00	.....	.....
92	**Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 200**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR IPRATROPIO 20cmc AEROSOL	60.00	.....	.....
93	**Iodopovidona Solucion Jabonosa 5%. Frasco x 1 L**			

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Ornar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CORRESPONDE COTIZAR IODOPOVIDONA 5% SOLUCION JABONOSA X 1000ml	12.00	.....	.....
94	**Iodopovidona Solucion 10%. Frasco x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR IODOPOVIDONA 10% SOLUCION X 1000ml	48.00	.....	.....
95	**Isoproterenol 1 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ISOPROTERENOL 1mg/5 ml AMPOLLA	25.00	.....	.....
96	**Isosorbide Dinitrato 5 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ISOSORBIDE 5mg COMPRIMIDO SL	150.00	.....	.....
97	**Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ISOXUPRINA 10mg AMPOLLA	100.00	.....	.....
98	**Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR KETOROLAC 30mg AMPOLLA	2000.00	.....	.....
99	**Labetalol 20 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LABETALOL 5mg/ml AMPOLLA	100.00	.....	.....
100	**Hidroxido de Magnesio 8.55% Suspension Oral. Frasco x 240**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LECHE DE MAGNESIA X 120ml	20.00	.....	.....
101	**Levofloxacina 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LEVOFLOXACINA 500mg FCO AMPOLLO	200.00	.....	.....
102	**Levomepromazina 2mg Comprimido. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LEVOMEPROMAZINA 2mg COMPRIMIDO	30.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Di...

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
103	**Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LEVOMEPROMAZINA 25mg COMPRIMIDO	30.00	.....	.....
104	**Levomepromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LEVOMEPROMAZINA 25 mg AMPOLLA	25.00	.....	.....
105	**Levetiracetam 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LEVETIRACETAM 500 mg FRASCO AMPOLLA	20.00	.....	.....
106	**Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica. Unidad x 25 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% JALEA	12.00	.....	.....
107	**Lidocaina 2% Solucion Topica Viscosa. Frasco x 25 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% SOLUCION VISCOSA	6.00	.....	.....
108	**Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 5 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable	300.00	.....	.....
109	**Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 20 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% AMPOLLA X 20ml	100.00	.....	.....
110	**Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM 4mg AMPOLLA	100.00	.....	.....
111	**Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM SL 1 mg COMPRIMIDOS	600.00	.....	.....
112	**Losartan 50 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: LOSARTAN 50 mg COMPRIMIDO	150.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Ornar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
113	**Metildopa 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR METILDOPA 500mg COMPRIMIDOS	50.00	.....	.....
114	**Metilprednisolona 1 g Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Metilprednisolona 1 g Inyectable IV	100.00	.....	.....
115	**Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
116	**Metilprednisona 8 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR METILPREDNISOLONA 8mg COMPRIMIDO	200.00	.....	.....
117	**Metoclopramida 2% Gotas. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Metoclopramida 2% Gotas	50.00	.....	.....
118	**Metoclopramida 5 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: Metoclopramida 5 mg/ml Solucion Oral - Gotas	50.00	.....	.....
119	**Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA	2000.00	.....	.....
120	**Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR METRONIDAZOL 500mg COMPRIMIDO	60.00	.....	.....
121	**Metronidazol 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR METRONIDAZOL 500mg / 100ml INYECTABLE	60.00	.....	.....
122	**Midazolam 15 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MIDAZOLAM 15mg AMPOLLA	200.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
123	**Milrinona 10 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDA COTIZAR Milrinona 10 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
124	**MONONITRATO DE ISOSORBIDA Comp. 20 Mg**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MONONITRATO DE ISOSORBIDE 5mg COMPRIMIDOS SL	90.00	.....	.....
125	**Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MORFINA 10 mg/ml AMPOLLA	200.00	.....	.....
126	**Nalbulfina 10 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR NALBUFINA 10 mg/ml AMPOLLA	100.00	.....	.....
127	**Naloxona 0.4 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR NALOXONA 0.4 mg/ml AMPOLLA	50.00	.....	.....
128	**Nifedipina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR NIFEDIPINA 10 MG COMPRIMIDOS	90.00	.....	.....
129	**Nitroglicerina 25 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Nitroglicerina 25 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
130	**Olanzapina 5 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR OLANZAPINA 5mg COMPRIMIDO	56.00	.....	.....
131	**Olanzapina 10 mg Inyectable IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR OLANZAPINA 10mg FCO AMPOLLA	10.00	.....	.....
132	**Omeprazol 40 mg Inyectable IV**			

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dc...
Min...

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CORRESPONDE COTIZAR OMEPRAZOL 40mg FCO AMPOLLA	600.00	.....	.....
133	**Omeprazol 20 mg Polvo para Suspension Oral**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR OMEPRAZOL 2mg/ml SUSPENSION (Como buffer contiene bicarbonato de sodio 168mg/ml)	10.00	.....	.....
134	**Ondansetron 8 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ONDANSETRON 8mg / 4ml AMPOLLA	50.00	.....	.....
135	**Oseltamivir 75mg Comprimido. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR OSELTAMIVIR 75mg COMPRIMIDOS	60.00	.....	.....
136	**Oseltamivir 6mg/ml Suspensión. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR OSELTAMVIVIR 6mg /ml SUSPENSION	6.00	.....	.....
137	**Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM	30.00	.....	.....
138	**Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral. Frasco x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR : Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral	12.00	.....	.....
139	**Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral. Frasco x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR FENOXIMETILPENICILINA 1000000 COMPRIMIDO	180.00	.....	.....
140	**Piperacilina 4 g + Tazobactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR PIPERAZILINA 4gr/Tazobactam 500mg FCO AMP	100.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Documentación Administrativa
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

0 0116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
141	**Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR PROPARACAINA X 10 ml GOTAS OFTALMICAS	20.00	.....	.....
142	**Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR RANITIDINA 50mg /ml AMPOLLA	400.00	.....	.....
143	**Solucion Ringer Lactato. Sachet 500 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR RINGER LACTATO X 500ml SACHET	200.00	.....	.....
144	**Risperidona 1 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR RISPERIDONA 1mg COMPRIMIDO	30.00	.....	.....
145	**Salbutamol 0.5% Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 0.5% gotas para nebulizar	20.00	.....	.....
146	**Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 250**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 100 mcg AEROSOL	50.00	.....	.....
147	**Sales de Rehidratacion Oral Sobre x 28 gr. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRES	30.00	.....	.....
148	**Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 5 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUCION FISIOLOGICA X 5ml AMPOLLA	400.00	.....	.....
149	**Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUCION FISIOLOGICA X 100 ml SACHET/BAXTER	1000.00	.....	.....
150	**Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 250**			

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dc... Patrimonio
...SALUD

Rubén Ornar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUCION FISIOLOGICA X 250ml SACHET/BAXER	500.00	.....	.....
151	**Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 500**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUCION FISIOLOGICA X 500 ml SACHET/BAXER	2000.00	.....	.....
152	**Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 1000**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUCION FISIOLOGICA X 1000 ml SACHET/BAXTER	1000.00	.....	.....
153	**Succinilcolina 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORREPONDE COTIZAR Succinilcolina 500 mg Inyectable IV/IM	50.00	.....	.....
154	**Sucralfato 20% Supension Oral. Frasco x 200**			
>>	CORRESPONDA COTIZAR SUCRALFATO 20/gr 100 ml JARABE x 200ml	50.00	.....	.....
155	**SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica. Pote x 400 g**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SULFADIAZINA DE PLATA/ASOCIADOS X 350gm	25.00	.....	.....
156	**Magnesio Sulfato 25% Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SULFATO DE MAGNESIO 25% AMPOLLA	50.00	.....	.....
157	**Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SULFAMETOXAZOL 400mg/TRIMETOPRIMA	200.00	.....	.....
158	**Tramadol 50 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TRAMADOL 50mg/ml AMPOLLA X 2ml	300.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Ministerio de Salud

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
159	**Tiras reactivas, test orientativo para sangre. UNIDAD**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TIRAS GUIDE/PERFORMA/ONE TOUCH X 50 UNIDADES	100.00	.....	.....
160	**Valsartan 80 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR VALSARTAN 80mg COMP	300.00	.....	.....
161	**Vancomicina 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR VANCOMICINA 500mg FCO AMPOLLA	100.00	.....	.....
162	**Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR VITAMINA K 10mg AMPOLLA	50.00	.....	.....
163	**Vitaminas del Complejo B Ampolla tipo Becozym. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: VITAMINA DEL COMPLEJO B AMPOLLA TIPO BECOZYM	120.00	.....	.....
164	**Noradrenalina 4 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Noradrenalina 4 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
165	**Propofol 1% Inyectable IV. Unidad x 20 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR PROPOFOL 10mg/ml FCO AMP X 10ml	10.00	.....	.....

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN SITO EN AV. LOS SHELKNAMS 243- TOLHUIN (9420) TIERRA DEL FUEGO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 11/05/23 A LAS 10:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
D...
M... SALUD

Rubén Ornar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000116

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. 00122/2023
Pieza Administrativa E Nro. 14731- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 05/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/5/2023 10:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- VTO DE INSUMOS: POSTERIOR MAYO 2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 100 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

	comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	----------
Garantía de Oferta:	UNO POR CIENTO (1%) DEL VALOR TOTAL DE LA OFERTA. EN LOS CASOS DE COTIZACIONES CON ALT. LA MISMA SE CALCULARÁ SOBRE EL MAYOR VALOR PROPUESTO.
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL POROVEEDOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
D[illegible]

Lic. Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud