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

**********

**MINISTERIO DE SALUD**

USHUAIA, 16 MAYO 2023

VISTO el Expediente MS-E-10626-2023 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de intercomunicadores de ventanilla destinados a la atención al público de diferentes sectores del Centro Asistencial Tolhuin, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en el número de orden 2 obra Nota, mediante la cual la Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin solicita se autorice la adquisición de intercomunicadores de ventanilla destinados a la atención al público de diferentes sectores del Centro Asistencial Tolhuin, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en el número de orden 2 obra autorización de la Sra. Secretaria de Coordinación.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 4/23-580.

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, sus modificatorios y complementarios, 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, sus modificatorios y complementarios, y Resolución M.S N° 1337/19.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 4/23-580, que tramita la adquisición de intercomunicadores de ventanilla destinados a la atención al público de diferentes sectores del Centro Asistencial 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 9015UG, UGC UC9015, Clasificación 40000, RAF 580, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

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

DISPOSICIÓN D.G.A.F Nº 000132 /23.

| M.S. |
|---|
| L.R. |
| |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

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

000132

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. 00004/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 10626- E - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 16/05/23**
**RAF** 580 FE SEGURO DE SALUD MATERNO INF. - PROG.SUMAR/PLAN NACER HRRG **Apertura: 19/5/2023 11:00**

**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.
- GARANTÍA DE LOS EQUIPOS: 12 MESES

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/580 2 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **SISTEMA DE INTERCOM. UNIDAD** | | | |
| >> | CORRESPONDE COTIZAR:<br>Intercomunicador por caja y ventanilla manos libres:<br>- Base metálica con botón de encendido<br>- Control de volumen<br>- Micrófono cuello de ganso<br>- Micrófono exterior omnidireccional<br>- Parlante exterior de chapa de acero cromado. | 3.00 | ..... | ..... |

**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.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

000132

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. 00004/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 10626- E - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 16/05/23**
**RAF** 580 FE SEGURO DE SALUD MATERNO INF. - PROG.SUMAR/PLAN NACER HRRG **Apertura: 19/5/2023 11:00**

**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.
- GARANTÍA DE LOS EQUIPOS: 12 MESES

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/580 2 -

| 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 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 Nº243- TOLHUIN (9420) TIERRA DEL FUEGO- DE LUN A VIER DE 8 A 16HS - |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 19/05/23 A LAS 11:00HS (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: 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 PROVEEDOR |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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