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. 00063/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 33961- - 2013- 1728 - 0/** **Fecha: 17/05/23**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 22/5/2023 10:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 art. 18 Inc. I)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : Adquisición de Reactivos para cubrir por un periodo aproximado de 3 (tres) meses el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.
Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de reposición.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/577 78 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Chagas Lisado ELISA** | | | |
| >> | Corresponde a Chagas Lisado Elisa por 96 determinaciones. | 6.00 | ..... | ..... |
| 2 | **HCV Combo Ag-Ac ELISA. 96 test** | | | |
| >> | Corresponde a Hcv combo Elisa Kit por 96 determinaciones. | 6.00 | ..... | ..... |
| 3 | **Reactivo Test RPR (kit). Unidad** | | | |
| >> | corresponde a Sífilis RPR kit por 250 test | 4.00 | ..... | ..... |
| 4 | **Reactivo Rosa de bengala (kit). Caja x 3Fco x** | | | |
| >> | corresponde a Rosa de bengala brucelosis kit por 125 test | 6.00 | ..... | ..... |
| 5 | **Detergente B para Autoanalizador. Caja x 4 env** | | | |
| >> | Corresponde a limpiador b-z cleanser para contador hematológico de 70 ml. linea dirui. | 1.00 | ..... | ..... |
| 6 | **Limpiador de sonda (hematologia). Frasco x 100** | | | |
| >> | corresponde a Limpiador de sonda, probe cleanser para contador hematológico de 50 ml. Linea Dirui | 1.00 | ..... | ..... |
| 7 | **Lisis p/Contador hematologico. Frasco x 500** | | | |
| >> | Corresponde a limpiador de sonda, probecleanser para contador hematológico de 50 ml. linea dirui | 1.00 | ..... | ..... |
| 8 | **Diluyente para Contador Hematológico - Bidón x 20 L. Bidon x 20 L** | | | |
| >> | Corresponde a diluyente para contador hematológico de 20l. linea dirui. | 1.00 | ..... | ..... |
| 9 | **Detergente A para Autoanalizador. Caja x 2 env** | | | |
| >> | Detergente cleanser para contador hematológico de 10l- Linea DIRUI | 2.00 | ..... | ..... |
| 10 | **Control Contador Hematologico. Caja x 3 fco** | | | |
| >> | corresponde a control tres niveles paracontador | 1.00 | ..... | ..... |



Gomez Yanina
Leg. 30187345/00
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00063/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 33961- - 2013- 1728 - 0/** **Fecha: 17/05/23**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 22/5/2023 10:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 art. 18 Inc. I)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : Adquisición de Reactivos para cubrir por un periodo aproximado de 3 (tres) meses el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.
Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de reposición.
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/577 78 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | hematológico. Linea dirui. | | | |
| 11 | **Suero anti a monoclonal. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti a monoclonal vial x 10ml. | 5.00 | ..... | ..... |
| 12 | **Suero anti b monoclonal. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti b monoclonal, vial por 10ml. | 5.00 | ..... | ..... |
| 13 | **Suero anti ab monoclonal. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti ab monoclonal, vial por 10 ml. | 5.00 | ..... | ..... |
| 14 | **Suero anti d blend monoclonal. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti d blend monoclonal, vial por 10ml | 5.00 | ..... | ..... |
| 15 | **Suero anti-Glubulina humana POLIESPECIFICO. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | Corresponde a Suero Anti-Globulina Humana poliespecífico, unidad por 10ml | 5.00 | ..... | ..... |
| 16 | **Solucion Liss potenciadora. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | corresponde a Solución Liss potenciadora para determinación de test de Anticuerpos. Vial por 10ml. | 5.00 | ..... | ..... |
| 17 | **Suero anti c. Frasco x 5 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti c vial por 10 ml | 5.00 | ..... | ..... |
| 18 | **Suero anti C. Frasco x 5 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti C vial por 10 ml | 5.00 | ..... | ..... |
| 19 | **Suero anti E. Frasco x 5 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti E vial por 10ml | 5.00 | ..... | ..... |
| 20 | **Suero anti e. Frasco x 5 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti e vial por 10ml | 5.00 | ..... | ..... |
| 21 | **TUBO P/HEMOGRAMA. Caja x 100 te** | | | |



Gomez Yanina
Leg. 30187349/00
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00063/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 33961- - 2013- 1728 - 0/** **Fecha: 17/05/23**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 22/5/2023 10:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 art. 18 Inc. I)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : Adquisición de Reactivos para cubrir por un periodo aproximado de 3 (tres) meses el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.
Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de reposición.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/577 78 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | corresponde a Tubo con edta de 4 ml para extracción al vacío.Pack x 100 tubos | 15.00 | ..... | ..... |
| 22 | **TUBO P/SUERO. Caja x 100 te** | | | |
| >> | corresponde a Tubo para suero c/gel separador de 5 ml p/extracción al vacío. Pack x 100 tubos | 25.00 | ..... | ..... |
| 23 | **Bolsa triple para SANGRE con SADMAN, con bolsa dederivacion. Unidad** | | | |
| >> | corresponde a Bolsas triples para sangre con sag-manitol con bolsa de derivación. Unidad | 600.00 | ..... | ..... |
| 24 | **Equipo p/administrar sangre y plasma Doble camaraMacrogotero Filtro Aguja PTC. Unidad** | | | |
| >> | corresponde a Set de transfusión filtro doble cámara para administración de hemocomponentes (tipo V20) | 1000.00 | ..... | ..... |
| 25 | **Filtro leucorreductor p/6 a 8 concentrado de plaquetas c/bolsa p/filtrar en laborat 4 log o superior. Unidad** | | | |
| >> | Corresponde a Filtros de leucorreducción para plaquetas de 4 log o superior. Unidad | 50.00 | ..... | ..... |
| 26 | **Filtro leucorreductor p/globulos rojos con bolsa para 1 unidad de 4 log o superior. Unidad** | | | |
| >> | corresponde a Filtro de leucorreducción para glóbulos rojos de 4 log. Unidad | 250.00 | ..... | ..... |
| 27 | **Buffer fosfato salino (pbs). Sobre x 10 gr** | | | |
| >> | corresponde a Buffer fosfato salino (PBS), sobre por 10gr. | 1.00 | ..... | ..... |
| 28 | **Panel identificador papainizado. Caja x 11 Fco** | | | |
| >> | corresponde a Aditivo de papaína para mejorar la sensibilidad en la detección de anticuerpos. Unidad | 1.00 | ..... | ..... |
| 29 | **Suero anti Kell IgM. Frasco x 5 ml** | | | |



Gomez Yanina
Leg. 3018/3/0/00
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00063/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 33961- - 2013- 1728 - 0/** **Fecha: 17/05/23**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 22/5/2023 10:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 art. 18 Inc. I)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : Adquisición de Reactivos para cubrir por un periodo aproximado de 3 (tres) meses el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.
Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de reposición.
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/577 78 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | corresponde a Suero anti Kell para inmunohematología, frasco x5ml | 1.00 | ..... | ..... |
| 30 | **Suero anti JK A (Kidd A). Frasco x 2 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti Jka para inmunohematología. Frasco x 2ml | 1.00 | ..... | ..... |
| 31 | **Suero anti JK b (Kidd b). Frasco x 2 ml** | | | |
| >> | Corresponde a Suero anti Jkb para inmunohematología. Frasco x 2 ml | 1.00 | ..... | ..... |
| 32 | **Suero anti H (lectina Ulex Europeous). Frasco x 5 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti H para inmunohematología. Frasco por 5ml | 1.00 | ..... | ..... |
| 33 | **Suero anti-A1 (lectina Dolichos Biflorus). Frasco x 5 ml** | | | |
| >> | corresponde a Suero anti A1 lectina. Frasco por 5ml | 1.00 | ..... | ..... |
| 34 | **PEG (Suero Polietilenglicol). Frasco x 10 m** | | | |
| >> | corresponde a Solución aditiva de polietilenglicol para mejorar la sensibilidad en la detección de anticuerpos. Unidad | 5.00 | ..... | ..... |
| 35 | **bolsa de transferencia de 800 a 1.000 ML. unidad** | | | |
| >> | Bolsas de transferencia de 400 cm. Para transfusión de hemocomponentes-. unidad | 50.00 | ..... | ..... |
| 36 | **TUBO DE SUSPENSION (hemoterapia). CAJA x 1000 U** | | | |
| >> | Tubos cortos de hemólisis para ser utilizados en rack de inmunohematología, caja x1000 unidades. | 1.00 | ..... | ..... |
| 37 | **Tips para pipeta automática - Rango 100uL a 1.000uL** | | | |
| >> | corresponde a Tips transparentes pc-l 300 de 300 ml cajax1000 tips para pipetas automáticas. Tipo Biollean | 1.00 | ..... | ..... |



Gomez Yamina
Leg. 30187349/00
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG

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. 00063/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 33961- - 2013- 1728 - 0/** **Fecha: 17/05/23**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 22/5/2023 10:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 art. 18 Inc. I)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : Adquisición de Reactivos para cubrir por un periodo aproximado de 3 (tres) meses el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.
Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de reposición.
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/577 78 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 38 | **Tubo capilar azul con Heparina. Frasco x 500** | | | |
| >> | corresponde a Tubos capilares con heparina. Caja x 500capilares. | 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 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.

Gómez Yanina
Leg. 3016/349/00
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG

.....
Firma y Sello Responsable

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

Son Pesos:.....

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales ($_ _ _ _._ _)

| | |
|---|---|
| **Forma de Pago** | Dentro de los 30 (treinta) días hábiles, a contar de la fecha en la cual se certificare o produjere la conformidad de las prestaciones/ entrega respectivas |
| **Plazo de Entrega:** | Dentro de los 15 dias de recibida la OC |
| **Mantenimiento de Oferta:** | 30(treinta) días del cierre de cotización, prorrogable Dcto. 674/11 Art. 34 punto 47.- |

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. 00063/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 33961- - 2013- 1728 - 0/** **Fecha: 17/05/23**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 22/5/2023 10:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 art. 18 Inc. I)
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : Adquisición de Reactivos para cubrir por un periodo aproximado de 3 (tres) meses el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.
Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de reposición.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/577 78 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | Vencimiento fármaco mayor a seis meses o en su defecto con compromiso de | | | |
| **Lugar de Entrega:** | Ameghino 709 - Rio Grande - TDF - División Deposito HRRG | | | |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | VIA CORREO ELECTRONICO compras-hrrg@tierradelfuego.gob.ar HASTA EL 22/5/23 A LAS 10HS | | | |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | Mediante correo electrónico a: compras-hrrg@tierradelfuego.gob.ar | | | |
| **Domicilio de apertura de ofertas:** | Ameghino 709 - Rio Grande - TDF - 1° piso División Compras HRRG | | | |
| **Vigencia del Contrato:** | No Aplicable | | | |
| **Garantía de Oferta:** | Se requiere garantia de oferta | | | |
| **Requiere Muestra:** | No | | | |
| **Flete a Cargo** | del proveedor | | | |

Gomez Yanina
Leg. 30187349.00
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG