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

Lic. Laura Carolina Bojba
Directora Administrativa
H.R.U.

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00044/2023
Pieza Administrativa E Nro. 29083- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 09/05/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 12/5/2023 12:00**

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

Comentario : Indicar las Marcas de los insumos cotizados y/o N° de producto médico ANMAT,
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 3635/22 y N°188/23

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 91 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**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.	5.00	.....	.....
2	**ANTICUERPO Her2Neu. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Conejo (4B5, CB11 o SP3) prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
3	**ANTICUERPO ACTINA MUSCULAR LISA. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Ratón (1A4) prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
4	**ANTICUERPO ANTI VIMENTINA. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Conejo (V9 o EP21) prediluido x 6ml ó 7 ml- Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
5	**ANTICUERPO CK 5/6. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Conejo (EP24 & EP67 o D5/16B4) prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
6	**Parafina pf 56-58°C pellets. bolsa x 1 kg**			
>>	En pellets - Bolsas x 1 kg (Se admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida)- Tipo Biopack Histoplast o Merck Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	25.00	.....	.....
7	**Anticuerpo Melan A. Frasco x 7 ml**			
>>	Clon A103 Prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el	1.00	.....	.....

Lic. Laura Carolina Bojba
Directora Administrativa
H.R.U.

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00044/2023
Pieza Administrativa E Nro. 29083- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 09/05/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 12/5/2023 12:00**

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

Comentario : Indicar las Marcas de los insumos cotizados y/o N° de producto médico ANMAT,
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 3635/22 y N°188/23

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 91 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Servicio.			
8	**Anticuerpo CD 3. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Ratón (MRQ-39) prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
9	**Sistema de detección para ihq/hpr. Sachet x 100**			
>>	Sistema de detección Polímero-HRP HIDEF 2-STEP POLYMER X 100 ML + COMPLEMENTO DAB KIT 6ml/100ml. Tipo CELL MARQUE.Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	1.00	.....	.....
10	**Anticuerpo monoclonal TTF-1 (8G7G3/1) Anticuerpo monoclonal de Ratón. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Ratón (8G7G3/1) prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
11	**Anticuerpo monoclonal CD34 (EP88) Anticuerpo monoclonal de Conejo. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.. Frasco x 7 ml**			
>>	Monoclonal de Conejo (EP88) prediluido x 6ml ó 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega en el Servicio.	1.00	.....	.....
12	**Capsula de inclusion de tejidos. Unidad**			
>>	Cassettes inclusión con tapa plasticos descartables bolsa x 1000. Se solicita cápsulas fenestradas, no microperforadas. Favor de enviar fotografía de lo cotizado. Se aceptan distintas presentaciones hasta completar la cantidad requerida. Tipo Histosette I cassette cod m491	2.00	.....	.....
13	**CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 X 32mm. Caja x 100 un**			

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

Lic. Laura Carolina Bojba
Directora Administrativa
H.R.U.

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00044/2023
Pieza Administrativa E Nro. 29083- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 09/05/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 12/5/2023 12:00**

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

Comentario : Indicar las Marcas de los insumos cotizados y/o N° de producto médico ANMAT,
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 3635/22 y N°188/23

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 91 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	20 Cajas x 100u o presentación similar totalizando 2000u - Tipo Pathoglass	20.00	.....	.....
14	**CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 x 40mm. Caja x 100 un**			
>>	20 Cajas x 100u o presentación similar totalizando 2000u - Tipo Pathoglass	20.00	.....	.....
15	**Lapiz con punta de diamante. Unidad**			
>>	Tipo Alwyk	5.00	.....	.....
16	**Cubreobjetos de laboratorio. Caja x 100 u**			
>>	de 24 x 60 mm – 10 cajas x 200u o 20 Cajas x 100u o presentación similar totalizando 2000u - Tipo Pathoglass	20.00	.....	.....

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.

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

Lic. Laura Carolina Bojba
Directora Administrativa
H.R.U.

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00044/2023
Pieza Administrativa E Nro. 29083- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 09/05/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 12/5/2023 12:00**

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

Comentario : Indicar las Marcas de los insumos cotizados y/o N° de producto médico ANMAT,
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 3635/22 y N°188/23

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 91 -

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:	ENTREGAS PARCIALES MÁXIMO POR 60 (SESENTA) DÍAS 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
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	