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. 00093/2023
Pieza Administrativa E Nro. 49526- MS- 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 29/06/23**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 4/7/2023 11:00**

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

Comentario : Adquisición de medicamentos de alta rotación, solicitados por el Servicio de Farmacia del Hospital Regional Rio Grande
SE SOLICITA VENCIMIENTO MAYOR 1 AÑO
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 119 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Amikacina 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Amikacina 500 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
2	**Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC	200.00	.....	.....
3	**Bupivacaina Clorhidrato Hiperbarica 0.5% Inyectable Espinal. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR S/ EPINEFRINA C/SET AGUJA PUNTA LAPIZ E INTRODUCTOR TIPO SCOTT CASARA	200.00	.....	.....
4	**Arginina 10% IV. Frasco ampoll**			
>>	corresponde cotizar tipo Arginina Rivero 10 % 250 ml c/v13	4.00	.....	.....
5	**Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV	3000.00	.....	.....
6	**Dexmedetomidina 200 mcg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Dexmedetomidina 200 mcg Inyectable IV	100.00	.....	.....
7	**Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV	3000.00	.....	.....
8	**Enoxaparina 60 mg Inyectable SC. Unidad**			
>>	Enoxaparina 60 mg Inyectable SC	300.00	.....	.....
9	**Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC	200.00	.....	.....
10	**Contraste Radiologico Ionico IV. Unidad x 50 m**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TIPO XENETIC 300 X 50 ML	400.00	.....	.....
11	**Contraste No Iónico Isoosmolar IV. Unidad x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TIPO XENETIC 300 X 100 ML	100.00	.....	.....

Gomez Yanina
Leg. 30187349
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. 00093/2023
Pieza Administrativa E Nro. 49526- MS- 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 29/06/23**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 4/7/2023 11:00**

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

Comentario : Adquisición de medicamentos de alta rotación, solicitados por el Servicio de Farmacia del Hospital Regional Rio Grande
SE SOLICITA VENCIMIENTO MAYOR 1 AÑO
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 119 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
12	**Glucagon 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad**			
>>	Glucagon 1 mg Inyectable IV/IM/SC	2.00	.....	.....
13	**Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM	300.00	.....	.....
14	**Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
15	**Ibuprofeno 400 mg Inyectable IM**			
>>	Ibuprofeno 400 mg Inyectable IM	200.00	.....	.....
16	**Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM	3000.00	.....	.....
17	**Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad**			
>>	Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV	3000.00	.....	.....
18	**Metronidazol 500 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Metronidazol 500 mg Inyectable IV	300.00	.....	.....
19	**Omeprazol 40 mg Inyectable IV**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CON SOLVENTE	500.00	.....	.....
20	**Ondansetron 8 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	Ondansetron 8 mg Inyectable IV	300.00	.....	.....
21	**Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM	500.00	.....	.....
22	**Paracetamol 10 mg/ml Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR PARACETAMOL 1000 MG FRASCO X 100 ML	200.00	.....	.....
23	**Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM	6000.00	.....	.....

Gomez Yanina
Leg. [illegible]
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. 00093/2023
Pieza Administrativa E Nro. 49526- MS- 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 29/06/23**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 4/7/2023 11:00**

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

Comentario : Adquisición de medicamentos de alta rotación, solicitados por el Servicio de Farmacia del Hospital Regional Rio Grande
SE SOLICITA VENCIMIENTO MAYOR 1 AÑO
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 119 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
24	**Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM	1000.00	.....	.....
25	**Vit B1 10 mg + Vit B2 4 mg + Vit B5 6 mg + Vit B6 4 mg + Vit PP 40 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TIPO BECOCYM	500.00	.....	.....
26	**Midazolam 15 mg Inyectable IV/IM. Unidad**			
>>	Midazolam 15 mg Inyectable IV/IM	3000.00	.....	.....
27	**Tramadol 50 mg Inyectable IV. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TRAMADOL 100 MG X ML INY I.V	1000.00	.....	.....
28	**Gonadorelina Acetato 100 mcg Ampolla 1 ml IV. Unidad**			
>>	corresponde cotizar tipo GONAPEPTIL DAYLY AMPOLLAS	3.00	.....	.....
29	**Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC. Unidad**			
>>	corresponde cotizar i.v/oral tipo konakion	300.00	.....	.....
30	**Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC. Unidad**			
>>	Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC	300.00	.....	.....
31	**Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales	400.00	.....	.....
32	**Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales	400.00	.....	.....
33	**Fludrocortisona 0.1 mg Comprimidos Orales. Unidad**			
>>	Fludrocortisona 0.1 mg Comprimidos Orales	150.00	.....	.....

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

Gomez Yanina
Leg. 30187449/00
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. 00093/2023
Pieza Administrativa E Nro. 49526- MS- 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 29/06/23**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 4/7/2023 11:00**

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

Comentario : Adquisición de medicamentos de alta rotación, solicitados por el Servicio de Farmacia del Hospital Regional Rio Grande
SE SOLICITA VENCIMIENTO MAYOR 1 AÑO
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 119 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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.			

TOTAL :$.....

Son Pesos:.....

Firma y Sello Responsable

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 10 dias de recibida la oc
Mantenimiento de Oferta:	30(treinta) días del cierre de cotización, prorrogable Dcto. 674/11 Art. 34 punto 96
Lugar de Entrega:	Ameghino 709 - Rio Grande - TDF - División Deposito HRRG
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	EL DIA 04/07/23 A LAS 11HS VIA CORREO ELECTRONICO compras-hrrg@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de presentación de ofertas:	Mediante correo electrónico:compras-hrrg@tierradelfuego.gob.ar o presencial en Ameghino 709 - Rio Grande - TDF - 1° piso División Compras HRRG
Domicilio de apertura de ofertas:	Ameghino 709 - Rio Grande - TDF - 1° piso División Compras HRRG
Vigencia del Contrato:	no aplica

Gomez Yanina
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. 00093/2023
Pieza Administrativa E Nro. 49526- MS- 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 29/06/23**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 4/7/2023 11:00**

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

Comentario : Adquisición de medicamentos de alta rotación, solicitados por el Servicio de Farmacia del Hospital Regional Rio Grande
SE SOLICITA VENCIMIENTO MAYOR 1 AÑO
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 119 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
Garantía de Oferta:	no se requiere			
Requiere Muestra:	No			
Flete a Cargo	del proveedor			

Gomez Yanina
Jefa Departamento Administrativo
Contable HRRG