



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. 00086/2023

Pieza Administrativa E Nro. 28622- MS- 2023- 1728 - 0/

RAF 577 FE FDO. DE FINAN. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L

Fecha: 27/06/23

Apertura: 3/7/2023 10:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 INC. K)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : S/ Contratación directa por compulsa abreviada de un médico especialista en Cardiología
Infantil para prestar servicio en el Hospital Regional Rio Grande.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 105 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Servicio de Atención de Consultorio.			
>>	Consulta de especialista en Cardiología Infantil con valoración cardiológica infantil y electrocardiograma por un máximo de 20 pacientes por mes y mínimo de 5 pacientes por mes	12.00	.....	.....
2	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER. PESOS			
>>	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR infantil con un máximo de 15 (quince) por mes y un mínimo de 3 (tres) por mes	180.00	.....	.....
3	Estudios complementarios. Unidad			
>>	MAPA Infantil a un total de 2 (dos) CANTIDADES POR MES	24.00	.....	.....
4	Estudios complementarios. Unidad			
>>	HOLTER Infantil con un total de hasta 2(dos) por mes	24.00	.....	.....
5	Estudios complementarios. Unidad			
>>	ERGOMETRIA Infantil a un total de hasta 2 (dos) por mes	24.00	.....	.....
6	Estudios complementarios. Unidad			
>>	Valoración Cardiológica fetal (Ecocardiograma fetal) en pacientes para pesquisa de cardiopatía congénita con un máximo de 3 (tres) pacientes por mes y mínimo de un paciente por mes	36.00	.....	.....
7	Honorarios Profesionales (Guardias). unidad			
>>	Guardias pasivas de cardiología Infantil con valoración cardiológica, ECG, ecocardiograma, evaluación de pacientes críticos en sala de terapia intensiva y guías de colocación de vías centrales y control de las mismas por ecografía de lunes a domingo con un máximo de 2 (dos) semanas por mes	24.00	.....	.....

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


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande



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. 00086/2023

Pieza Administrativa E Nro. 28622- MS- 2023- 1728 - 0/

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L

Fecha: 27/06/23

Apertura: 3/7/2023 10:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 INC. K)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : S/ Contratación directa por compulsa abreviada de un médico especialista en Cardiología Infantil para prestar servicio en el Hospital Regional Rio Grande.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 105 -

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 OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE. SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO 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	SEGUN CONTRATO
Plazo de Entrega:	SEGUN CONTRATO
Mantenimiento de Oferta:	30(treinta) días del cierre de cotización, prorrogable Dcto. 674/11 Art. 34
Lugar de Entrega:	
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	Hasta el día 03/07/2023 a las 10:00hs.-
Domicilio de presentación de ofertas:	Ameghino N° 709 - 1° piso Oficina de Contrataciones - Rio Grande - TDF.
Domicilio de apertura de ofertas:	Ameghino N° 709 - 1° piso Oficina de Contrataciones - Rio Grande - TDF.
Vigencia del Contrato:	12 meses
Garantía de Oferta:	No se requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	no aplica

Página 2 de 2


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 32484525-00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

CONTRATACION DIRECTA
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 28622- M.S.-2023.

Rigen la presente contratación la Ley Provincial N° 955 y su Decreto Reglamentario N° 1561/14; Ley N° 1004, Ley N° 1015 Art. 18 inciso k), Ley N° 1465, Decretos Provinciales N°674/11, N°1742/15, N°43/20, N°832/21, N° 3635/22, N° 188/23, N° 565/23 Anexo I-III y la Resolución de Contaduría General N°38/21 y N° 43/22; Resolución O.P.C. N°202/20, N° 17/21 Anexo I Capítulo I Apartado a) y N°58/21.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

1. Copia Certificada de Documento Nacional de Identidad.
2. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia Certificada de Título de Especialidades o Capacitaciones a fin que posea, vinculados al objeto de la contratación.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas con birome azul.

Aclaración: En caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de Seguro de Mala Praxis y constancia de último pago.
3. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
4. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial o Constancia de Matrícula en trámite.
5. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P.
6. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
7. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
8. Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande