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

ACm0058

# SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00698/2023** **Nota Pedido:** 7051 - 7060
**Pieza Administrativa E Nro. 3305- - 2023- 51100- 0/** **Fecha:** 04/07/23
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO **Apertura:** 6/7/2023 08:00
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
Comentario : La presente Compra Directa se realiza en el marco del Decreto 2000/2009 y de la Ley Prov. Nº 1015 Artículo 18, Inciso C).- La institución está inscripta Afip Cuit IVA Exento. - Dictámen Jurídico Nº 117/2023.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | KANBIS-SOL. ORAL X 100 ML. UNIDAD x30.00 | | | |
| 0 | >> | kanbis-sol. oral x 100 ml | 30.00 | ..... | ..... |
| | 2 | BEVAX-400 MG VIAL X 1 X 16 ML. UNIDAD x24.00 | | | |
| 0 | >> | bevax-400 mg vial x 1 x 16 ml | 18.00 | ..... | ..... |
| 0 | >> | bevax-400 mg vial x 1 x 16 ml | 6.00 | ..... | ..... |
| | 3 | NOVEX 500-500 MG VIAL X 1. UNIDAD x8.00 | | | |
| 0 | >> | novex 500-500 mg vial x 1 | 5.00 | ..... | ..... |
| 0 | >> | novex 500-500 mg vial x 1 | 3.00 | ..... | ..... |
| | 4 | NOVEX 100-100 MG VIAL X 2. UNIDAD x3.00 | | | |
| 0 | >> | novex 100-100 mg vial x 2 | 3.00 | ..... | ..... |
| | 5 | KARIDIUM-10 MG COMP.X 60. UNIDAD x60.00 | | | |
| 0 | >> | karidium-10 mg comp.x 60 | 60.00 | ..... | ..... |
| | 6 | ROFEK-5 MG COMP.REC.X 60. UNIDAD x50.00 | | | |
| 0 | >> | rofek-5 mg comp.rec.x 60 | 50.00 | ..... | ..... |
| | 7 | GESNAT-50 MG COMP.X 30. UNIDAD x4.00 | | | |
| 0 | >> | gesnat-50 mg comp.x 30 | 4.00 | ..... | ..... |
| | 8 | SIMPLIR-COMP.REC.X 30. UNIDAD x20.00 | | | |
| 0 | >> | simplir-comp.rec.x 30 | 20.00 | ..... | ..... |
| | 9 | LISOTYR-COMP.REC.X 30. UNIDAD x30.00 | | | |

Usuario: O.BERTETTI

**"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS DEL SUR, SANDWICH DEL SUR, Y LOS ESPACIOS MARÍTIMOS E INSULARES CORRESPONDIENTE**

*** Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-**

**Recepción de Ofertas hasta:** 06-07-2023
**Domicilio de presentación de ofertas:** FITZ ROY N° 350 - 2° PISO - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Domicilio de apertura de ofertas:** FITZ ROY N° 350 - 2° PISO - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Condición de Pago:** 30 DIAS RECEPC. MERCAD. FACT. ORIGINAL Y REMITO
**Plazo de Entrega:** INMEDIATA
**Lugar de Entrega:** FITZ ROY N° 350 - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** 30 DIAS.-
**Flete a Cargo:** PROVEEDOR

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

ACm0058

# SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00698/2023** **Nota Pedido:** 7051 - 7060
**Pieza Administrativa E Nro. 3305- - 2023- 51100- 0/** **Fecha:** 04/07/23
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO **Apertura:** 6/7/2023 08:00
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
Comentario : La presente Compra Directa se realiza en el marco del Decreto 2000/2009 y de la Ley Prov. Nº 1015 Artículo 18, Inciso C).- La institución está inscripta Afip Cuit IVA Exento. - Dictámen Jurídico Nº 117/2023.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | >> | lisotyr-comp.rec.x 30 | 30.00 | ..... | ..... |
| | 10 | REMIVIR-COMP.REC.X 30. UNIDAD x58.00 | | | |
| 0 | >> | remivir-comp.rec.x 30 | 45.00 | ..... | ..... |
| 0 | >> | remivir-comp.rec.x 30 | 13.00 | ..... | ..... |
| | 11 | BENADRYL-INY.A.X 1 X 5 ML. UNIDAD x100.00 | | | |
| 0 | >> | benadryl-iny.a.x 1 x 5 ml | 100.00 | ..... | ..... |
| | 12 | GLUCOPHAGE-850 MG COMP.X 30. UNIDAD x50.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage-850 mg comp.x 30 | 50.00 | ..... | ..... |
| | 13 | GLUCOPHAGE-850 MG COMP.X 60. UNIDAD x60.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage-850 mg comp.x 60 | 60.00 | ..... | ..... |
| | 14 | GLUCOPHAGE XR 500-LP 500 MG COMP.X 30. UNIDAD x20.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage xr 500-lp 500 mg comp.x 30 | 20.00 | ..... | ..... |
| | 15 | GLUCOPHAGE XR 500-LP 500 MG COMP.X 60. UNIDAD x90.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage xr 500-lp 500 mg comp.x 60 | 90.00 | ..... | ..... |
| | 16 | GLUCOPHAGE XR 1000-LP 1000 MG COMP.X 30. UNIDAD x150.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage xr 1000-lp 1000 mg comp.x 30 | 150.00 | ..... | ..... |
| | 17 | GLUCOPHAGE XR 1000-LP 1000 MG COMP.X 60. UNIDAD x200.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage xr 1000-lp 1000 mg comp.x 60 | 200.00 | ..... | ..... |
| | 18 | GLUCOPHAGE XR 750-LP 750 MG COMP.X 30. UNIDAD x15.00 | | | |

Usuario: O.BERTETTI

**"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS DEL SUR, SANDWICH DEL SUR, Y LOS ESPACIOS MARÍTIMOS E INSULARES CORRESPONDIENTE**

*** Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-**

**Recepción de Ofertas hasta:** 06-07-2023
**Domicilio de presentación de ofertas:** FITZ ROY N° 350 - 2° PISO - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Domicilio de apertura de ofertas:** FITZ ROY N° 350 - 2° PISO - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Condición de Pago:** 30 DIAS RECEPC. MERCAD. FACT. ORIGINAL Y REMITO
**Plazo de Entrega:** INMEDIATA
**Lugar de Entrega:** FITZ ROY N° 350 - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** 30 DIAS.-
**Flete a Cargo:** PROVEEDOR

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

ACm0058

# SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00698/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 3305- - 2023- 51100- 0/**
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

**Nota Pedido:** 7051 - 7060
**Fecha:** 04/07/23
**Apertura:** 6/7/2023 08:00

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

Comentario : La presente Compra Directa se realiza en el marco del Decreto 2000/2009 y de la Ley Prov. Nº 1015 Artículo 18, Inciso C).- La institución está inscripta Afip Cuit IVA Exento. - Dictámen Jurídico Nº 117/2023.

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | >> | glucophage xr 750-lp 750 mg comp.x 30 | 15.00 | ..... | ..... |
| | 19 | GLUCOPHAGE-500 MG COMP.X 30. UNIDAD x40.00 | | | |
| 0 | >> | glucophage-500 mg comp.x 30 | 40.00 | ..... | ..... |
| | 20 | INCOX-5 MG COMP.REC. X 56. UNIDAD x1.00 | | | |
| 0 | >> | incox-5 mg comp.rec. x 56 | 1.00 | ..... | ..... |

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

**Son Pesos:** .....
.....

.....
**Firma y Sello Responsable**

Usuario: O.BERTETTI

**"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS DEL SUR, SANDWICH DEL SUR, Y LOS ESPACIOS MARÍTIMOS E INSULARES CORRESPONDIENTE**

*** Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-**

**Recepción de Ofertas hasta:** 06-07-2023
**Domicilio de presentación de ofertas:** FITZ ROY N° 350 - 2° PISO - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Domicilio de apertura de ofertas:** FITZ ROY N° 350 - 2° PISO - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Condición de Pago:** 30 DIAS RECEPC. MERCAD. FACT. ORIGINAL Y REMITO
**Plazo de Entrega:** INMEDIATA
**Lugar de Entrega:** FITZ ROY N° 350 - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** 30 DIAS.-
**Flete a Cargo:** PROVEEDOR