Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Coordinación
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00257/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 56707- - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 28/08/23**
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 29/8/2023 11:00**

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

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS OFERTADOS.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DICTAMEN D.G.A.J.S.-MS Nº 211 /202 3
-EN ESTE CONTEXTO, SE ADMITIRÁN PAGOS PARCIALES.
-EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR LA DEBIDA INSCRIPCIÓN DE LOS SOLICITANTES DE LA BECA Y LA CERTIFICACIÓN DE REGULARIDAD PARA EL SEGUNDO TRAMO MEDIANTE INFORME FUNDADO SUSCRIPTO POR EL COORDINADOR DESIGNADO.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/525 271 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Servicio de Capacitacion. Unidad** | | | |
| >> | Corresponde a matricula DIPLOMA SUPERIOR DE GESTION DE SISTEMAS DE SALUD, bonificada al 50% para agente que reviste en Ministerio de Salud.<br>Contra acreditación inscripción. | 62.00 | ..... | ..... |
| 2 | **Honorarios Capacitacion 1º Etapa. Unidad** | | | |
| >> | Corresponde a 4 cuotas mensuales (primer semestre) bonificadas al 50% ($10.000) por alumno inscripto que reviste como planta del Ministerio de Salud (permanente o funcional).<br>Se acredita condición con inscripción completa. | 62.00 | ..... | ..... |
| 3 | **Honorarios Capacitacion 2º Etapa. Unidad** | | | |
| >> | Corresponde a 4 cuotas mensuales (primer semestre) bonificadas al 50% ($10.000) por alumno inscripto que reviste como planta del Ministerio de Salud (permanente o funcional).<br>Se acredita condición con constancia de regularidad habilitado para inicio de segundo cuatrimestre. | 62.00 | ..... | ..... |

**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



Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Coordinación
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00257/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 56707- - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 28/08/23**
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 29/8/2023 11:00**

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

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS OFERTADOS.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DICTAMEN D.G.A.J.S.-MS Nº 211 /202 3
-EN ESTE CONTEXTO, SE ADMITIRÁN PAGOS PARCIALES.
-EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR LA DEBIDA INSCRIPCIÓN DE LOS SOLICITANTES DE LA BECA Y LA CERTIFICACIÓN DE REGULARIDAD PARA EL SEGUNDO TRAMO MEDIANTE INFORME FUNDADO SUSCRIPTO POR EL COORDINADOR DESIGNADO.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/525 271 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.<br>SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTIILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.<br>ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY NUMERO 19.640<br>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** | 30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96 |
| **Plazo de Entrega:** | AGOSTO 2023 - MARZO 2024 |
| **Mantenimiento de Oferta:** | 30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47. |
| **Lugar de Entrega:** | SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TIERRA DEL FUEGO USHUAIA - SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TIERRA DEL FUEGO RÍO GRANDE |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 29/08/23 A LAS 11:00 HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO) |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR A: comprasms@tierradelfuego.gob.ar |
| **Domicilio de apertura de ofertas:** | DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV. L.ALEM Nº 629 - 3º PISO |

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Coordinación
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00257/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 56707- - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 28/08/23**
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 29/8/2023 11:00**

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

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS OFERTADOS.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DICTAMEN D.G.A.J.S.-MS Nº 211 /202 3
-EN ESTE CONTEXTO, SE ADMITIRÁN PAGOS PARCIALES.
-EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR LA DEBIDA INSCRIPCIÓN DE LOS SOLICITANTES DE LA BECA Y LA CERTIFICACIÓN DE REGULARIDAD PARA EL SEGUNDO TRAMO MEDIANTE INFORME FUNDADO SUSCRIPTO POR EL COORDINADOR DESIGNADO.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/525 271 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | - USHUAIA - CP 9410 | | | |
| **Vigencia del Contrato:** | ---------- | | | |
| **Garantía de Oferta:** | NO SE REQUIERE | | | |
| **Requiere Muestra:** | No | | | |
| **Flete a Cargo** | PROVEEDOR | | | |

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud