



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. 00017/2023

Pieza Administrativa E Nro. 62777- MS- 2023- 1728 - 0/

RAF 578 FE FONDO FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRRG

Fecha: 15/08/23

Apertura: 22/8/2023 12:00

Encadre Legal: Art. 18 inc k) ley Prov. 1015

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : VEASE ANEXO I - Será aplicable el procedimiento de redeterminaciones de precios, en cuyo caso deberá solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC N°202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N°36 de la Ley Provincial N°1015. o la que en un futuro la reemplace y según circular O.P.C N°12/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/578 28 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Honorarios Profesionales (Guardias). unidad			
>>	Disponibilidad para contestar consultas los 30 (treinta) días del mes	12.00	.....	.....
2	Servicio de Atención de Consultorio.			
>>	Atención Consultorio Externo 3 (tres) veces por semana con un total de 20 (veinte) horas semanales.	12.00	.....	.....
3	INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA. UNIDAD			
>>	realizacion de interconsultas desde los diferentes servicios hasta diez (diez) mensuales.	120.00	.....	.....
4	SERVICIO PRACTICA ELECTROENCEFALOGRAMA CON INFORME. Pesos			
>>	Realización de EEG con informe, mínimo 5 (cinco) y máximo 30 (treinta) practicas mensuales.	360.00	.....	.....
5	SERVICIO PRACTICAS NEUROCOGNITIVAS. Pesos			
>>	Realización de pruebas neuro cognitivas, mínimo 1(una) y máximo 4 (cuatro) mensuales	48.00	.....	.....

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 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


Vanesa Pacheco Borque
Leg. 3346452-00
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. 00017/2023
Pieza Administrativa E Nro. 62777- MS- 2023- 1728 - 0/
RAF 578 FE FONDO FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRRG

Fecha: 15/08/23
Apertura: 22/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Art. 18 inc k) ley Prov. 1015

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

Comentario : VEASE ANEXO I - Será aplicable el procedimiento de redeterminaciones de precios, en cuyo caso deberá solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC N°202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N°36 de la Ley Provincial N°1015. o la que en un futuro la reemplace y según circular O.P.C N°12/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/578 28 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 treinta (30) días de conformidad de factura
Plazo de Entrega:	segun contrato
Mantenimiento de Oferta:	treinta (30) días del cierre de cotizacion, prorrogables Dcto. 674/11 Art. 34
Lugar de Entrega:	HRRG
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	Ameghino N° 709 - Oficina de Contrataciones-Rio Grande-TDF / correo electronico contratos-hrrg@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	Ameghino N° 709 - 1° piso Oficina de Contrataciones - Rio Grande - TDF
Vigencia del Contrato:	doce (12) meses
Garantía de Oferta:	no se requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	no aplica


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 3343-525-00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

ANEXO I - FORMULARIO DE COTIZACION

CONTRATACION DIRECTA

POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 6 2 7 7 7 - 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: _____