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. 00007/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 40218- - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 22/08/23**
**RAF** 533 FE PROGRAMA SUMAR MS **Apertura: 23/8/2023 11:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 ART 18 L) 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 BIENES OFERTADOS.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/533 8 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **PARLANTE PORTATIL. UNIDAD** | | | |
| >> | Corresponde cotizar. Parlante Portátil con batería recargable, conectividad bluetooth, plug para entrada de micrófono, lector de tarjetas de memoria, potencia de 3000W o más. | 1.00 | ..... | ..... |
| 2 | **MICROFONO. UNIDAD** | | | |
| >> | Corresponde cotizar: Micrófono de mano bluetooth con batería interna recargable, alcance de 30 Mts o más. | 1.00 | ..... | ..... |

**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 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.

Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

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. 00007/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 40218- - 2023- 1728 - 0/** **Fecha: 22/08/23**
**RAF** 533 FE PROGRAMA SUMAR MS **Apertura: 23/8/2023 11:00**

**Encuadre Legal:** LP 1015 ART 18 L) 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 BIENES OFERTADOS.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL: www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/533 8 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|

**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:** | 25 (VEINTICINCO) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. |
| **Mantenimiento de Oferta:** | 30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47. |
| **Lugar de Entrega:** | DIRECCIÓN DE ATEMCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ZONA SUR - SITO EN AV. L.ALEM Nº 629 - 1º PISO - USHUAIA - CP 9410 - TDF |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 23/08/23 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 - 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