



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. 00005/2023

Pieza Administrativa E Nro. 38007- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 533 FE PROGRAMA SUMAR MS

Fecha: 10/08/23

Apertura: 11/8/2023 13:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) ADJ. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO:  
COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR  
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA  
DE TIERRA DEL FUEGO.  
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA  
CONTRATACIÓN.  
- VER CONDICIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/533 5 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Otoscopio. Unidad</b>			
>>	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	3.00	.....	.....
	Descripción:			
	*Otoscopio tipo bolsillo led luz intensa (3 lumen).			
	*Iluminación led por fibra óptica.			
	*Lupa deslizable integrada aumento 2,5x			
	*Dioptría: 9,8 - 10,4.			
	*Longitud focal: 96 - 102 mm.			
	*Alimentación pilas AA.			
	ACCESORIOS MÍNIMOS			
	*Espéculos reusables mínimo 4 de 2 a 5 mm de diámetro distal.			
	*Estuche tipo flexible.			
	*Protectores de ventana.			
	*Incluir 2 lámpara de repuesto.			

**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 CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE

Página 1 de 2

Rubén Omar Valle  
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. 00005/2023

Pieza Administrativa E Nro. 38007- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 533 FE PROGRAMA SUMAR MS

Fecha: 10/08/23

Apertura: 11/8/2023 13:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) ADJ. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO:  
COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR  
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA  
DE TIERRA DEL FUEGO.  
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA  
CONTRATACIÓN.  
- VER CONDICIONES GENERALES EN ANEXO I

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/533 5 -

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

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:** 30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

**Mantenimiento de Oferta:** 30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34, PTO 47.

**Lugar de Entrega:** AV. LEANDRO ALEM 629 1° PISO- OFICINA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ZONA SUR- USHUAIA (9410) TIERRA DEL FUEGO

**Recepción de Sobres Cerrados hasta:** PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 11/08/23 A LAS 13:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)

**Domicilio de presentación de ofertas:** MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO: [comprasms@tierradelfuego.gob.ar](mailto:comprasms@tierradelfuego.gob.ar)

**Domicilio de apertura de ofertas:** DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410

**Vigencia del Contrato:** .....

**Garantía de Oferta:** NO REQUIERE

**Requiere Muestra:** No

**Flete a Cargo** A CARGO DEL PROVEEDOR

Ruben Urber Valle  
Director Gral.  
Adm/ Financiera  
M. de Estad.



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

ANEXO I

FORMULARIO COTIZACIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA N° 5/23-533

EXPEDIENTE N° MS-E-38007/23

**“Adquisición de tres (3) otoscopios destinados al Centro de Atención Primaria de Salud N°1 Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia”**

**CONSIDERACIONES GENERALES**

**NOTA 1:** LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARÁ LA OFERTA. DEBERÁ PRESENTAR P.M. DE ANMAT HABILITADO DEL PRODUCTO MÉDICO OFERTADO.

**NOTA 2:** EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

**NOTA 3:** LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO A ADQUIRIR Y NO EXCLUYENTES, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.

**NOTA 4:** SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DESERVICIO.

**NOTA 5:** EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.

**NOTA 6:** SE DEBERÁ ENTREGAR, JUNTO CON EL EQUIPO, LOS MANUALES DE USUARIO Y SERVICIO TÉCNICO, LOS MISMOS DEBEN SER ORIGINALES, COMPLETOS Y EN CASTELLANO. DEBERÁN ENTREGARSE AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO.

**NOTA 7:** SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.

Rubén Omar Vello  
Director Gral.  
Adm. Financiera  
A. de Salud