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. 00089/2023
Pieza Administrativa E Nro. 62926- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 20/09/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 26/9/2023 12:00**

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 Inc. L)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : * Contratación directa por compulsa abreviada", según Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso l), N° 1004 y Decretos Provinciales Nº 1742/15, y Nº 188/23, sus modificatorias y complementarias y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto a), y Nº 58/2021.
* Indicar Marcas de los insumos cotizados y/o N° de producto médico ANMAT
*Se recibiran ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerara como rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 182 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Acido Acetico Glacial P/A. Frasco x 1 kg**			
>>	Envase PEAD X 1000 ML- Tipo Biopack. Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	5.00	.....	.....
2	**ANTICUERPO KI 67. Frasco x 6 ml**			
>>	Monoclonal de Ratón (MIB-1) prediluido x 6 ml – Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
3	**Estilete 16 cm 2 mm. Unidad**			
>>	Estilete 16 cm 2 mm	4.00	.....	.....
4	**PORTAOBJETO CARGA POSITIVA. Caja x 1000UN**			
>>	banda mate o esmerilada. Bordes pulidos. 26 x 76 mm. Caja x 1000UN	10.00	.....	.....

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

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

Firmado digitalmente por: RAMIREZ Cristina Victoria
Jefa Departamento Administrativo Contable
DNI 24.518.692
Fecha y hora: 22.09.2023 09:49:54
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00089/2023
Pieza Administrativa E Nro. 62926- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 20/09/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 26/9/2023 12:00**

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 Inc. L)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : * Contratación directa por compulsa abreviada", según Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso l), N° 1004 y Decretos Provinciales Nº 1742/15, y Nº 188/23, sus modificatorias y complementarias y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto a), y Nº 58/2021.
* Indicar Marcas de los insumos cotizados y/o N° de producto médico ANMAT
*Se recibiran ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerara como rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 182 -

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	PAGOS PARCIALES 30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS - DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 96.-
Plazo de Entrega:	Entregas parciales, tomando como plazo máximo los 60 días desde la emisión de la OC
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	División Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia, sito en Av Perito Moreno N° 4746 – (9410) – Ushuaia – Tierra del Fuego.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se Requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del Proveedor