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

ACm0058

# SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 01168/2023** **Nota Pedido:** 7790
**Pieza Administrativa E Nro. 4831- - 2023- 51100- 0/** **Fecha:** 26/09/23
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO **Apertura:** 29/9/2023 08:25
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
Comentario : La presente contratación directa por compulsa abreviada se realiza en el marco de la Ley (p) 1015, Art. 18 inc. I).
Se deberá cotizar material de origen nacional. En caso de no contar el mismo indicar origen o procedencia. La Institución es IVA Exento. El precio debe ser final con mercadería en destino (RIO GRANDE-TDF). Presentación de Presupuesto: Se podrá adelantar vía correo electrónico a: comprasasistencialesrg@osef.gob.ar, telefono: 2964-420476

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Cage Intersómatico cervical de PEEK. Unidad x1.00 | | | |
| 0 | >> | caja intersomatica cervical | 1.00 | ..... | ..... |
| | 2 | Stery Drape. Unid x1.00 | | | |
| 0 | >> | steri drape | 1.00 | ..... | ..... |
| | 3 | Cemento Biológico. Unidad x1.00 | | | |
| 0 | >> | durasil o cola biológica | 1.00 | ..... | ..... |

**TOTAL :$** .....

**Son Pesos:** .....
.....

.....
**Firma y Sello Responsable**

Usuario: H.PENALOZA

**"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS DEL SUR, SANDWICH DEL SUR, Y LOS ESPACIOS MARÍTIMOS E INSULARES CORRESPONDIENTE**

*** Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-**

**Recepción de Ofertas hasta:** 28/09/2023
**Domicilio de presentación de ofertas:** PERITO MORENO N.° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).
**Domicilio de apertura de ofertas:** PERITO MORENO N.° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).
**Condición de Pago:** TREINTA (30) DIAS RECEPCION Y CONFORME FACTURA - PERITO MORENO N.° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420)
**Plazo de Entrega:** INMEDIATA, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO
**Lugar de Entrega:** A COORDINAR CON EL FAMILIAR/ DR. F. GONZALEZ LA RIVA
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** 30 (TREINTA) DIAS
**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR