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. 00098/2023
Pieza Administrativa E Nro. 66914- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 14/09/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 19/9/2023 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 según Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 1742/15, Nº 3635/22 y Nº 188/23, y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capitulo I, punto a), y Nº 58/2021, sus modificatorias y complementarias.
SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO ELPLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 176 - 2023/529 178 - 2023/529 179 - 2023/529 181 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**TUBO C/EDTA. Caja x 100 te**			
>>	TUBO CON EDTA AL VACIO PARA HEMOGRAMA DE 3 ML. - TIPO "BD" - CAJA x 100 UNIDADES VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	4.00	.....	.....
2	**TUBO C/GEL. Caja x 100 te**			
>>	TUBO CON GEL AL VACIO PARA SUERO DE 5 ML. (LARGOS) - TIPO "BD" - CAJA x 100 UNIDADES VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	4.00	.....	.....
3	**Hepatitis B (Anti-HBC) Elisa. Caja x96 test**			
>>	ANTI HB CORE ELISA - TIPO BIORAD 96 DETERMINACIONES- VECIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
4	**Reactivo HIV Combinacion Ag/Ac (kit). Caja x 96 tes**			
>>	HIV COMBO ELISA - TIPO BIORAD 96 DETERMINACIONES- VECIMIENTO MAYOR A 6 MESES	1.00	.....	.....
5	**Suero anti b monoclonal. Frasco x 10 m**			
>>	VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	5.00	.....	.....
6	**Suero anti a monoclonal. Frasco x 10 m**			
>>	VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	5.00	.....	.....
7	**Suero anti d blend monoclonal. Frasco x 10 m**			
>>	VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	3.00	.....	.....
8	**Suero anti ab monoclonal. Frasco x 10 m**			
>>	VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	3.00	.....	.....
9	**Suero anti-Glubulina humana POLIESPECIFICO. Frasco x 10 m**			
>>	SUERO DE COOMBS POLIESPECIFICO - FRASCO x 10 ML- VENCIMIENTO	2.00	.....	.....

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00098/2023
Pieza Administrativa E Nro. 66914- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 14/09/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 19/9/2023 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 según Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 1742/15, Nº 3635/22 y Nº 188/23, y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capitulo I, punto a), y Nº 58/2021, sus modificatorias y complementarias.
SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO ELPLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 176 - 2023/529 178 - 2023/529 179 - 2023/529 181 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	MAYOR A 8 MESES			
10	**Suero anti-globulina humana MONOESPECIFICO anti-IgG. Frasco x 10 m**			
>>	SUERO ANTI-HUMANO MONOESPECIFICO ANTI IgG - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	1.00	.....	.....
11	**Reactivo para elucion ácida rápida de anticuerpos en hematíes intactos (kit). Unidad**			
>>	REACTIVO ELUCION ACIDA DE HEMATIES - TIPO: EGA - KIT	1.00	.....	.....
12	**Chagas Lisado ELISA**			
>>	CHAGAS ELISA LISADO - TIPO WIENER 96 DETERMINACIONES- VECIMIENTO MAYOR A 6 MESES	1.00	.....	.....
13	**Tubo Eppendorff. 500 unidades**			
>>	VIALES EPPENDORFF PLASTICOS de 5 ML.- CAJA x 500 UNIDADES	4.00	.....	.....
14	**PUNTAS PARA MICROPIPETA. UNIDAD**			
>>	TIPS AMARILLOS CON CORONA (5 a 200 MICROLITROS) - PRESENTACION: UNIDAD	4000.00	.....	.....
15	**Llave de Tres Vias Giratorio 360º Esteril con Flecha Indicativa. unidad**			
>>	LLAVE DE TRES VIAS - TIPO DISCOFIX BRAUN	100.00	.....	.....
16	**Bolsa Cuádruple Anticoagulante CPD-SAG para Sangre. Caja x 20 un**			
>>	BOLSA CUADRUPLE PARA SANGRE - CAJA x 20 UNIDADES . VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....
17	**Bolsa triple para SANGRE con SADMAN, con bolsa dederivacion. Unidad**			

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. 00098/2023
Pieza Administrativa E Nro. 66914- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 14/09/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 19/9/2023 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 según Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 1742/15, Nº 3635/22 y Nº 188/23, y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capitulo I, punto a), y Nº 58/2021, sus modificatorias y complementarias.
SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO ELPLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 176 - 2023/529 178 - 2023/529 179 - 2023/529 181 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	UNIDAD - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	60.00	.....	.....

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.

TOTAL :$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales ($_ _ _ _._ _)

Forma de Pago	30 (TREINTA) DÍAS DE RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURAS - DCTO. PROV. 674/11 ART 34 PTO 96.-
Plazo de Entrega:	30 dias a partir de comunicada la Orden de Compra
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS DE CIERRE DE COTIZACIONES-PRORROGABLES DCTO. PROV. 674/11 ART

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
Jef. Dto. Adm. Contable
Fecha y hora: 14.09.2023 12:09:13
DNI 24518692

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00098/2023
Pieza Administrativa E Nro. 66914- E - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 14/09/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 19/9/2023 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 según Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 1742/15, Nº 3635/22 y Nº 188/23, y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capitulo I, punto a), y Nº 58/2021, sus modificatorias y complementarias.
SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO ELPLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 176 - 2023/529 178 - 2023/529 179 - 2023/529 181 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	34 PTO. 47			

Lugar de Entrega:	Servicio de Hemoterapia HRU-12 DE OCTUBRE Nº65-USHUAIA-TIERRA DEL FUEGO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se Requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del Proveedor