



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00150/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82203- - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 02/11/23

Apertura: 7/11/2023 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 : Encuadre otorgado: de acuerdo a la indicado por el servicio, Compra directa por compulsa abreviada y Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 1742/15, N° 3635/22 y N° 188/23, y en las Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto a), y N° 58/2021, sus modificatorias y complementarias.

SE RECIBIRAN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL PLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 250 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	ANTICUERPO Her2Neu. Frasco x 7 ml			
>>	ANTICUERPO Her2Neu Monoclonal de Conejo (4B5, CB11 o SP3) prediluido x 7 ml – Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
2	ANTICUERPO ESTROGENO. UNIDAD			
>>	ANTICUERPO ESTROGENO Monoclonal (clon SP1) prediluido x 7 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	Anticuerpo primario GATA 3. UNIDAD			
>>	Anticuerpo primario GATA 3 Monoclonal de Ratón (L50-823) prediluido x 7 ml – Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
4	Anticuerpo Sinaptofisina: prediluido x 7m. Unidad			
>>	ANTICUERPO Sinaptofisina Monoclonal de Conejo (mrq-40) prediluido x 7 ml – Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
5	Anticuerpo primario P16. Unidad			
>>	Anticuerpo P16 Monoclonal de Ratón (INK4a) prediluido x 7 ml – Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL (PRESENCIAL O VIA CORREO ELECTRONICO). SU



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00150/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82203- - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 02/11/23

Apertura: 7/11/2023 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 : Encuadre otorgado: de acuerdo a la indicado por el servicio, Compra directa por compulsa abreviada y Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 1742/15, N° 3635/22 y N° 188/23, y en las Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capitulo I, punto a), y N° 58/2021, sus modificatorias y complementarias.

SE RECIBIRAN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL PLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 250 -

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

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 OFERENTE 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 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 RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS - DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 96.-PUDIENDO EFECTUAR PAGOS PARCIALES.
Plazo de Entrega:	plazo maximo de entrega 60 (SESENTA) DIAS CORRIDOS UNA VEZ NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.-PUDIENDO EFECTUAR ENTREGAS PARCIALES.
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	Servicio Anatomía Patológica – HRU
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00150/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82203- - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 02/11/23

Apertura: 7/11/2023 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 : Encuadre otorgado: de acuerdo a la indicado por el servicio, Compra directa por compulsa abreviada y Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso I), N° 1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 1742/15, N° 3635/22 y N° 188/23, y en las Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capitulo I, punto a), y N° 58/2021, sus modificatorias y complementarias.

SE RECIBIRAN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL PLAZO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 250 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 REQUIERE		
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo	A CARGO DE PROVEEDOR		