



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00173/2023

Pieza Administrativa E Nro. 88869- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 29/11/23

Apertura: 30/11/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 C)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : * Contratación según Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso B), sus modificaciones y complementarias.

* LOS VENCIMIENTOS DE LOS INSUMOS SE ENCUENTRAN EN C/U DE LOS RENGLONES

* el presente trámite contiene DICTAMEN D.G.A.J.S.-MS N° 349 /202

* Se recibirán ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerarán rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 284 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Reactivo Eritrocitarios tipo Serigrup Diana 4 - (A1,A2,B,0). 4 FCO X 10 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210215 - 4 frascoS x 10 mililitros	6.00	.....	.....
2	Reactivo Eritrocitarios tipo Serascan Diana 4 (I,II,III,IV). 4 FCO X 10 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210208 - 4 frascos x 10 mililitros	6.00	.....	.....
3	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana. 11 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210210 - 11 frascos x 5 mililitros	2.00	.....	.....
4	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana Extend. 4 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210212 - 4 frascos x 5 mililitros	2.00	.....	.....
5	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana P. 11 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210211 - 11 frascos x 5 mililitros	2.00	.....	.....
6	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana Extend P. 4 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210213 - 4 frascos x 5 mililitros	2.00	.....	.....

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



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00173/2023

Pieza Administrativa E Nro. 88869- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 29/11/23

Apertura: 30/11/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 C)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : * Contratación según Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso B), sus modificaciones y complementarias.

* LOS VENCIMIENTOS DE LOS INSUMOS SE ENCUENTRAN EN C/U DE LOS RENGLONES

* el presente trámite contiene DICTAMEN D.G.A.J.S.-MS N° 349 /202

* Se recibirán ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerarán rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 284 -

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

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 DETALLARÁN 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:	mensual, dividiendo el pedido en 2 meses, con entregas mensuales ya que estos insumos tienen un período de uso de aproximadamente 30 días hasta su vencimiento. máximo 60 días corridos
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	Servicio de Hemoterapia del HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gob.ar



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00173/2023

Pieza Administrativa E Nro. 88869- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 29/11/23

Apertura: 30/11/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 C)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : * Contratacion segun Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso B), sus modificaciones y complementarias.

* LOS VENCIMIENTOS DE LOS INSUMOS SE ENCUENTRAN EN C/U DE LOS RENGLONES

* el presente tramite contiene DICTAMEN D.G.A.J.S.-MS N° 349 /202

* Se recibirán ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerarán rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 284 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Vigencia del Contrato:			
	Garantía de Oferta:	NO REQUIERE		
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR		