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. 00172/2023
Pieza Administrativa E Nro. 88519- - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 23/11/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 28/11/2023 11:00**

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

Comentario : * Contratacion s/ Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), Nº 1465 y N° 1004 , en los Decretos Provinciales Nº 1742/2015, Nº 3635/22 y N°188/23 y en la Resol. OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), sus modificaciones y complementarias. * Los insumos al momento de la recepción, deberán tener al menos un (1) AÑO VTO
* "Indicar Marca, y / Nro de Producto Médico ANMAT y Presentación"
* Se recibiran ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerarn rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 277 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4%. Frasco x 500**			
>>	deber cotizar Clorhexidina Gluconato Solución Jabonosa 4%, x500ml, con un vencimiento mínimo de un año	600.00	.....	.....
2	**Iodopovidona Solucion 10%. Frasco x 500**			
>>	deberá cotizar Iodopovidona Solución 10%, x500ml, con un vencimiento mínimo de un año.-	200.00	.....	.....

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.

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: 23.11.2023 12:32:04
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00172/2023
Pieza Administrativa E Nro. 88519- - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 23/11/23**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 28/11/2023 11:00**

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

Comentario : * Contratacion s/ Leyes Provinciales Nº 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), Nº 1465 y N° 1004 , en los Decretos Provinciales Nº 1742/2015, Nº 3635/22 y N°188/23 y en la Resol. OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), sus modificaciones y complementarias. * Los insumos al momento de la recepción, deberán tener al menos un (1) AÑO VTO
* “Indicar Marca, y / Nro de Producto Médico ANMAT y Presentación”
* Se recibiran ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerarn rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 277 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

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:	15 dias corridos de comunicada la Orden de Compra, con entregas total
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	DEPOSITO CENTRAL DEL H.R.U.
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 REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR