



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00192/2023

Pieza Administrativa E Nro. 94370- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 07/12/23

Apertura: 13/12/2023 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: Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso L), 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. COMPRA DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

*Indicar Marca y/o Nro de Certificado, Presentación de entrega.

* Se recibiran ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerara como rechazado.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 310 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Tarjeta Antigen Profile II. Caja x 12 u			
>>	CAJA x 12 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	1.00
2	Tarjeta Antigen Profile III. Caja x 12 u			
>>	CAJA x 12 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	1.00
3	Tarjeta antigen Profile I. Caja x 12 u			
>>	CAJA x 12 UNIDADES - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	1.00
4	Caja Reactivo Control Plasma de Referencia. 6fcos x 0,5ml			
>>	SUEROS DE PRUEBA (ID anti M-N-S-s-Fy a- Fy b) - PARA ANTIGEN PROFILE I, II y III. CAJA DE 6 FRASCOS x 5,0 ML. - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	1.00

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 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.



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00192/2023

Pieza Administrativa E Nro. 94370- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 07/12/23

Apertura: 13/12/2023 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: Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso L), 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. COMPRA DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

*Indicar Marca y/o Nro de Certificado, Presentación de entrega.

* Se recibiran ofertas hasta la fecha de apertura, vencido el plazo se considerara como rechazado.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 310 -

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	30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS - DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 96.-PUDIENDO EFECTUAR PAGOS PARCIALES
Plazo de Entrega:	30 días corridos de comunicada 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 DE HEMOTERAPIA – HOSPITAL REGIONAL USHUAIA – AV. MAIPU Y 12 DE OCTUBRE.
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