



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00187/2023 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 177 )

Pieza Administrativa E Nro. 89541- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 04/12/23

Apertura: 7/12/2023 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 : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 177/2023 529 -  
Llamado Nro 2 ) ENCUADRE: Contratación Directa por Compulsa Abreviada según procedimiento  
de compra establecido por Resolución  
OPC N° 17/21, bajo normativa vigente de Ley Provincial N° 1015 Artículo 18 Inciso l), y  
Ley Provincial N°1465 y Decretos Provinciales N°3635/22, N°188/23, sus modif. y complem.  
La cobertura de lo solicitado será para cubrir el mes de noviembre y diciembre de 2023 El  
producto deberá ser entregado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Pan. Kilo</b>			
>>	793 kilos PAN COMUN ,(PARA EL PERIODO DE 2 MESES) TIPO MIÑON DE 60 GRS C/UNO ENTREGA 13 kilos POR DIA DE LUNES A DOMINGOS Y FERIADOS INCLUSIVE. HORA DE ENTREGA A PARTIR DE LAS 6,30 HORAS DIARIAMENTE EN LA UNIDAD COCINA DEL HRU.	793.00	.....	.....
2	<b>PAN SALUDABLE FIBRA O SALVADO SIN SAL. KILO</b>			
>>	122 KILOS PAN DE SALVADO SIN SAL ( PARA EL PERIODO DE 2 MESES) TIPO BOLLITO DE 50 GRS CADA UNO. ENTREGA DE 2 KILOS POR DIA DE LUNES A DOMINGO Y FERIADOS INCLUSIVE . HORA DE ENTREGA 6,30 HORAS DIARIAMENTE EN UNIDAD COCINA DE HRU.	122.00	.....	.....

**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. 00187/2023 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 177 )**

**Pieza Administrativa E Nro. 89541- - 2023- 1728 - 0/**

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

**Fecha: 04/12/23**

**Apertura: 7/12/2023 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 : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 177/2023 529 -  
Llamado Nro 2 ) ENCUADRE: Contratación Directa por Compulsa Abreviada según procedimiento  
de compra establecido por Resolución  
OPC N° 17/21, bajo normativa vigente de Ley Provincial N° 1015 Artículo 18 Inciso l), y  
Ley Provincial N°1465 y Decretos Provinciales N°3635/22, N°188/23, sus modif. y complem.  
La cobertura de lo solicitado será para cubrir el mes de noviembre y diciembre de 2023 El  
producto deberá ser entregado

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/529 275 -

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

**TOTAL** :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

<b>Forma de Pago</b>	PAGOS PARCIALES 30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS - DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 96.-
<b>Plazo de Entrega:</b>	MAXIMO DOS MESES - deberá ser entregado en la Cocina del Hospital Regional Ushuaia todos los días desde las 6,30 horas como así los fines de semana y días feriados.
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 47.-
<b>Lugar de Entrega:</b>	UNIDAD COCINA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	comprashru@tierradelfuego.gob.ar
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	comprashru@tierradelfuego.gob.ar
<b>Vigencia del Contrato:</b>	
<b>Garantía de Oferta:</b>	NO REQUIERE
<b>Requiere Muestra:</b>	No
<b>Flete a Cargo</b>	A CARGO DEL PROVEEDOR