Gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00014/2024
Pieza Administrativa E Nro. 6505- - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 24/01/24**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 29/1/2024 12:00**

Encuadre Legal: LEY PROV. 1015 ART. 18 INC L)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso L), N° 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 1742/15, Nº 1/24, Nº 188/23, Nº 565/23, y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto A), y Nº 58/2021, sus modificatorias y complementarias."
VENCIMIENTO DE INSUMOS: Debe ser igual o superior a 1 (un) año desde la fecha de entrega.
Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 53 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Puristeril**			
>>	Puristeril. Bidón x 5 lts. Vencimiento un año desde la fecha de entrega.	15.00	.....	.....
2	**Aposito esteril poliuretano semipermeable c/adhesivo acrilato 10 cm x 12 cm CON CLORHEXIDINA. Unidad**			
>>	Aposito esteril poliuretano semipermeable c/adhesivo acrilato 10 cm x 12 cm CON CLORHEXIDINA	100.00	.....	.....
3	**Aposito esteril poliuretano transparente semipermeable c/adhesivo acrilato 10 x 12 cm. Unidad**			
>>	Apósito para fijación de catéteres. Tipo TEGADERM 3M IV-Advanced. Vencimiento mayor a un año desde la fecha de entrega.	150.00	.....	.....
4	**CINTA QUIRÚRGICA MICROPOROSA. 2,5CM X 9MTS**			
>>	Cinta quirúrgica microporosa tipo Micropore 3M. Blanco. Rollos de 2,5 cmx 9,1 mts.	240.00	.....	.....
5	**Jeringa 20 cc para dialisis. Unidad**			
>>	Jeringa de 20 cc que debido al tipo de pico y necesidad de encastre en bomba de heparina de máquina de diálisis debe ser tipo Plastipack, Coronovo o Neojet.	800.00	.....	.....
6	**Filtro de solución de dialisis. Unidad**			
>>	Filtro de solución de dialisis	10.00	.....	.....

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

Gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Firmado digitalmente por: RAMIREZ Cristina Victoria
Jefa Departamento Compras y Contrataciones
DNI 24.518.692
Fecha y hora: 24.01.2024 12:16:13
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00014/2024
Pieza Administrativa E Nro. 6505- - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 24/01/24**
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004 **Apertura: 29/1/2024 12:00**

Encuadre Legal: LEY PROV. 1015 ART. 18 INC L)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso L), N° 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 1742/15, Nº 1/24, Nº 188/23, Nº 565/23, y en las Resoluciones OPC Nº 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto A), y Nº 58/2021, sus modificatorias y complementarias."
VENCIMIENTO DE INSUMOS: Debe ser igual o superior a 1 (un) año desde la fecha de entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 53 -

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 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.			

TOTAL :$ .....

Son Pesos: .....

.....
Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	Según normativa vigente
Plazo de Entrega:	Plazo máximo de entrega 30 días de comunicada Orden de Compra, ENTREGA: TOTAL.
Mantenimiento de Oferta:	Según normativa vigente
Lugar de Entrega:	Entrega en Servicio de Nefrología, Hospital Regional Ushuaia.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com - comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com - comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR