



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 20 FEB. 2024

VISTO el Expediente MS-E-11555-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de insumos de blanquería destinados al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 5 obra Nota S/N° mediante la cual el Jefe de Unidad de Compras y Contrataciones solicita autorización para gestionar la adquisición de insumos de blanquería destinados al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 5 obra autorización del señor Secretario de Gestión de Programas de Rehabilitación.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 30/2024-525.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con Fondos de Afectación Específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 01/24 y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 3154/23, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios y Resolución M.S. N° 2301/23 Anexo II.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 30/2024-525, que tramita la adquisición de insumos de blanquería destinados al Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3°.- Imputar el gasto afectando la UGG 002SAL, UGC SAL002, Clasificación 20000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F. N°

000036

/24.

M.S.
L.R

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud



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

000036

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00030/2024

Pieza Administrativa E Nro. 11555- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 20/02/24

Apertura: 23/2/2024 12:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 62 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Sábanas (Juego). Unidad			
>>	Sábanas plana Medidas: 1 plaza y 1/2, (1,50 cm de ancho x 2,50 cm de largo) Detalles: 100 % algodón Rango (entre 120 a 180 hilos), resistente al cloro. Color Blanco	20.00	.....	.....
2	FUNDA ALMOHADON. UNIDAD			
>>	Fundas Medidas: 80 x 40 con ambos extremos abiertos Detalles: 100 % algodón Rango (entre 120 a 180 hilos), resistente al cloro. Color Blanco	42.00	.....	.....
3	Toalla. Unidad			
>>	Toallas Medidas: 45 x 90 Detalles: 100 % algodón Color blanco. Gramaje superior a 500 gr/m2	12.00	.....	.....
4	TOALLON. UNIDAD			
>>	Toallones Medidas: 90 x 150 Detalles: 100 % algodón Color blanco. Gramaje superior a 500 gr/m2	12.00	.....	.....
5	Sábanas (Juego). Unidad			
>>	Juego de Sabana Medidas: 1 plaza y media Detalles: Estampado (1 funda - 1 ajustable - 1 sabana plana)	4.00	.....	.....

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud



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

000036

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00030/2024

Pieza Administrativa E Nro. 11555- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 20/02/24

Apertura: 23/2/2024 12:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 62 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
6	Funda para Camilla Lavable. Unidad			
>>	Funda de Camilla Medidas: 2000 x 70 x 5 cm Detalles: microfibra-elastico en todo su contorno	30.00	.....	.....
7	Frazada. Unidad			
>>	frazada Micropolar suave Medidas: para 1 plaza y media.: 160cm X 220 Cm. Detalles: Composición Poliéster	12.00	.....	.....
8	Cubrecama. Unidad			
>>	CUBRECAMAS Medidas:para 1 plaza y media. 160cm X 220 Cm. Detalles: cubrecamas nido de abeja, algodón color blanco o Beige	12.00	.....	.....

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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter GARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Admi. Financiera
Min. de Salud



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

000036

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00030/2024

Pieza Administrativa E Nro. 11555- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 20/02/24

Apertura: 23/2/2024 12:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
 - LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
 - DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 62 -

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

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	30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	ONACHAGA 146- USHUAIA (9410) TIERRA DEL FUEGO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 23/02/24 A LAS 12:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO: comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	.....
Garantía de Oferta:	NO REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Kuben Omar Valle
Director Gral.
Aim. Financiera
M. de Salud