



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

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 09 FEB. 2024

VISTO el Expediente MS-E-6375-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de artículos de blanquería destinados al Servicio de Internación del Hospital Modular Sanitario Tolhuin, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 2 obra Nota N°77/24 CAT mediante la cual el Director General del Centro Asistencial Tolhuin solicita autorización para gestionar la adquisición de artículos de blanquería destinados al Servicio de Internación del Hospital Modular Sanitario Tolhuin, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 2 obra autorización del señor Secretario de Gestión de Servicios Asistenciales.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 18/2024-525.

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° 3635/22, 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° 18/2024-525, que tramita la adquisición de artículos de blanquería destinados al Servicio de Internación del Hospital Modular Sanitario Tolhuin, 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 9014UG, UGC UC9014, 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.E. N°

000029

/24.

M.S.
L.R.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica F. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Desarrollo Administrativo
Ministerio de Salud

Ruben Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
Ministerio de Salud

000029



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. 00018/2024

Pieza Administrativa E Nro. 6375- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/02/24

Apertura: 15/2/2024 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - LOS PRODUCTOS DEBERÁN ADECUARSE AL USO HOSPITALARIO
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- 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 44 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Sábanas (Juego). Unidad			
>>	JUEGO DE SÁBANAS ALGODÓN (1 PLAZA) SÁBANA PLANA, SÁBANA AJUSTABLE Y FUNDA	20.00	.....	.....
2	MANTA. UNIDAD			
>>	FRAZADA DOBLE POLAR VARIOS COLORES 1,50 x 2,25 m	20.00	.....	.....
3	Cubrecama. Unidad			
>>	CUBRECAMAS MEDIDAS 1,60 x 2,50 m.	20.00	.....	.....
4	CUBRE CAMILLA DESCARTABLE			
>>	CUBRECAMILLA ALGODON MIXTO ELASTICO Y TIRAS	20.00	.....	.....
5	CAMISOLIN PARA CIRUGÍA TALLE XL. UNIDAD			
>>	CAMISOLIN DE CIRUGIA, tela brin/algodón preencogido cruzado, puño elastizado con tiras y cintas.	12.00	.....	.....
6	ALMOHADA X 0.70.. UNIDAD			
>>	ALMOHADA SANATORIAL ALTA DENSIDAD	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 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.

DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Distribución de Documentos
Ministerio de Salud

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



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

000029

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00018/2024

Pieza Administrativa E Nro. 6375- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/02/24

Apertura: 15/2/2024 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - LOS PRODUCTOS DEBERÁN ADECUARSE AL USO HOSPITALARIO
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- 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 44 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 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. N° 674/11, ART. 34, PTO 47.

Lugar de Entrega: CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN SITO EN AV. LOS SHELKNAMS N°243- TOLHUIN (9412) TIERRA DEL FUEGO

Recepción de Sobres Cerrados hasta: PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 15/02/24 A LAS 11:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)

Domicilio de presentación de ofertas: MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 2° 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 N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410

Vigencia del Contrato: _____

Garantía de Oferta: UNO POR CIENTO (1%) DEL VALOR TOTAL DE LA OFERTA. EN LOS CASOS DE COTIZACIONES CON ALT. LA MISMA SE CALCULARÁ SOBRE EL MAYOR VALOR PROPUESTO.

Requiere Muestra: No

Página 2 de 3

DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Domicilio de la
Ministerio de Salud

Ruben Oyat Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
Min. de Salud

000029



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. 00018/2024

Pieza Administrativa E Nro. 6375- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/02/24

Apertura: 15/2/2024 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- LOS PRODUCTOS DEBERÁN ADECUARSE AL USO HOSPITALARIO
 - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - 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.

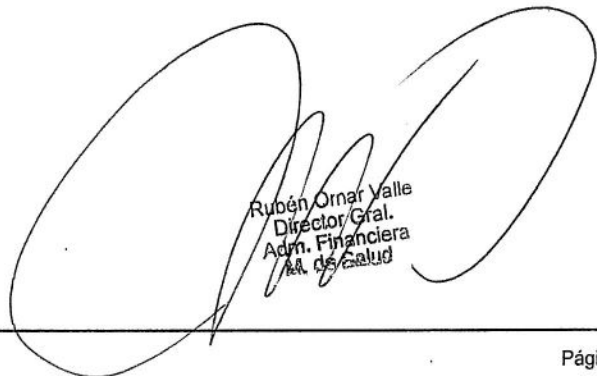
Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 44 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR		

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho de Expedientes
Ministerio de Salud



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