



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00051/2024

Pieza Administrativa E Nro. 12338- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 27/02/24

Apertura: 1/3/2024 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 Prov. N°1015, Título I, Cap.II, Art.18 Inci. L), N° 1465 y N° 1004, y en los Decretos Prov. N° 674/11, N°1742/2015, N° 01/24, N°188/23 y N° 565/23 y en la Resol. OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso A) y N° 58/21; con sus modificaciones y complementarias.  
VENCIMIENTO: al menos 1(un) año de VTO.al momento de la recepción, de lo contrario podrán ser rechazados.CARACTERÍSTICA: Se encuentran especificadas en c/renglón solicitado. Se requiere indicar MARCA Y/O PM ANMAT.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 90 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Acetazolamida 250 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Acetazolamida 250 mg Comprimidos Orales	50.00	.....	.....
2	<b>Atropina Sulfato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Atropina Sulfato 1% Gotas Oftálmicas	3.00	.....	.....
3	<b>Ciprofloxacina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Ciprofloxacina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas	3.00	.....	.....
4	<b>Ácido Poliacrílico 0.2% Gel Oftálmico. Pomo x 10 g</b>			
>>	Ácido Poliacrílico 0.2% Gel Oftálmico	15.00	.....	.....
5	<b>Prednisolona Acet. 1% + Fenilefrina Clorh. 0.12% Gotas Oft. Unidad x 10 m</b>			
>>	Prednisolona Acet. 1% + Fenilefrina Clorh. 0.12% Gotas Oft	3.00	.....	.....
6	<b>Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas	7.00	.....	.....
7	<b>Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m</b>			
>>	Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas	20.00	.....	.....
8	<b>Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas	25.00	.....	.....
9	<b>Hidroxipropilmetilcelulosa 0,3% Gotas Oftálmicas. UNIDAD</b>			
>>	Hidroxipropilmetilcelulosa 0,3% Gotas Oftálmicas	5.00	.....	.....

**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



## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00051/2024**

**Pieza Administrativa E Nro. 12338- E - 2024- 1728 - 0/**

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

**Fecha: 27/02/24**

**Apertura: 1/3/2024 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 Prov. Nº1015, Título I, Cap.II, Art.18 Inci. L), Nº 1465 y Nº 1004, y en los Decretos Prov. Nº 674/11, Nº1742/2015, Nº 01/24, Nº188/23 y Nº 565/23 y en la Resol. OPC Nº 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso A) y Nº 58/21; con sus modificaciones y complementarias.  
VENCIMIENTO: al menos 1(un) año de VTO.al momento de la recepción, de lo contrario podrán ser rechazados.CARACTERÍSTICA: Se encuentran especificadas en c/renglón solicitado. Se requiere indicar MARCA Y/O PM ANMAT.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2024/529 90 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<p>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 OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.</p> <p>SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.</p> <p>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.</p>			

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

Son Pesos:.....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

<b>Forma de Pago</b>	SEGUN NORMATIVA VIGENTE - PUDIENDO EFECTUAR PAGOS PARCIALES
<b>Plazo de Entrega:</b>	Plazo máximo de entrega 30 (treinta) días corridos de comunicada Orden de Compra.
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	segun normativa vigente
<b>Lugar de Entrega:</b>	Las entregas deben realizarse en la DIVISIÓN DEPÓSITO CENTRAL DEL HRU.
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	comprasycontratacioneshru@gmail.com - comprashru@tierradelfuego.gob.ar
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	comprasycontratacioneshru@gmail.com - comprashru@tierradelfuego.gob.ar
<b>Vigencia del Contrato:</b>	



## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00051/2024**

**Pieza Administrativa E Nro. 12338- E - 2024- 1728 - 0/**

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

**Fecha: 27/02/24**

**Apertura: 1/3/2024 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 Prov. N°1015, Título I, Cap.II, Art.18 Inci. L), N° 1465 y N° 1004, y en los Decretos Prov. N° 674/11, N°1742/2015, N° 01/24, N°188/23 y N° 565/23 y en la Resol. OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso A) y N° 58/21; con sus modificaciones y complementarias.  
VENCIMIENTO: al menos 1(un) año de VTO.al momento de la recepción, de lo contrario podrán ser rechazados.CARACTERÍSTICA: Se encuentran especificadas en c/renglón solicitado. Se requiere indicar MARCA Y/O PM ANMAT.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2024/529 90 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
Garantía de Oferta:		NO REQUIERE		
Requiere Muestra:		No		
Flete a Cargo		A CARGO DEL PROVEEDOR		