



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00050/2024

Pieza Administrativa E Nro. 10028- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 26/02/24

Apertura: 29/2/2024 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 N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), N° 1465 y N° 1004, y en los Decretos Provinciales N° 674/11, N°1742/2015, N° 01/24, N°188/23 y N° 565/23 y en la Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso A) y N° 58/21; con sus modificaciones y complementarias.

Se aceptarán ofertas parciales a las requeridas.

“Los insumos al momento de la recepción en el Hospital Regional Ushuaia deberán tener al menos un (1) año de vencimiento, de lo contrario podrán ser rechazados”

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 84 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Compresa quirurgica de gasa tubular 14x28 doblado español a7x7. unidad</b>			
>>	SE DEBE COTIZAR POR UNIDAD. DE 2 GASAS. SIMPLE POUCH. NO ESTÉRIL.	18000.00	.....	.....
2	<b>GASA CHICA 7 X 7 CM</b>			
>>	SE DEBE COTIZAR POR UNIDAD. A GRANEL. DOBLADO ESPAÑOL.	5000.00	.....	.....
3	<b>Compresa quirúrgica de gasa tubular 40x40x1 doblado americano, doble pouch. Unidad</b>			
>>	SE DEBE COTIZAR POR UNIDA. A GRANEL.	4000.00	.....	.....
4	<b>Compresa quirurgica de gasa tubular 40x40 de vientde Empouchada Hilo ORX. Unidad</b>			
>>	SE DEBE COTIZAR POR UNIDAD. DE 5 GASAS. POCUH DOBLE. NO ESTÉRIL.	1000.00	.....	.....

### 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



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00050/2024

Pieza Administrativa E Nro. 10028- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 26/02/24

Apertura: 29/2/2024 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 N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso L), N° 1465 y N° 1004, y en los Decretos Provinciales N° 674/11, N°1742/2015, N° 01/24, N°188/23 y N° 565/23 y en la Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso A) y N° 58/21; con sus modificaciones y complementarias.

Se aceptarán ofertas parciales a las requeridas.

“Los insumos al momento de la recepción en el Hospital Regional Ushuaia deberán tener al menos un (1) año de vencimiento, de lo contrario podrán ser rechazados”

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 84 -

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

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 (\$\_.\_.\_.\_.\_)

<b>Forma de Pago</b>	SEGUN NORMATIVA VIGENTE - PUDIENDO EFECTUAR PAGOS PARCIALES EN FUNCION DE LA ENTREGA
<b>Plazo de Entrega:</b>	Se aceptan entregas parciales por parte de los proveedores, no superando estas EL PLAZO MAXIMO DE TREINTA 30 días luego de la notificación de la OC.
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	SEGUN NORMATIVA VIGENTE
<b>Lugar de Entrega:</b>	DEPOSITO CENTRAL DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
<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>	
<b>Garantía de Oferta:</b>	NO REQUIERE
<b>Requiere Muestra:</b>	No
<b>Flete a Cargo</b>	A CERGO DEL PROVEEDOR