



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00040/2024

Pieza Administrativa E Nro. 10945- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 19/02/24

Apertura: 23/2/2024 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° 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

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 86 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable Cartucho 1.8 ml			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable Cartucho 1.8 ml	400.00
2	Lidocaina Clorhidrato 2% + Epinefrina 1:50000 Inyectable Cartucho 1.8 ml			
	. Unidad			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% + Epinefrina 1:50000 Inyectable Cartucho 1.8 ml	100.00

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 DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

TOTAL :\$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00040/2024

Pieza Administrativa E Nro. 10945- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 19/02/24

Apertura: 23/2/2024 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° 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

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 86 -

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

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

Forma de Pago	Según normativa vigente y pudiendo efectuar pagos parciales liquidando, de acuerdo con lo entregado, a fin de evitar demoras en las cancelaciones.
Plazo de Entrega:	Plazo máximo de entrega 30 (treinta) días corridos de comunicada Orden de Compra.
Mantenimiento de Oferta:	SEGUN NORMATIVA VIGENTE
Lugar de Entrega:	DIVISIÓN DEPÓSITO CENTRAL DEL HRU.
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 SE REQUIERE GARANTIA
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR