



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00035/2024

Pieza Administrativa E Nro. 10058- - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/02/24

Apertura: 14/2/2024 12:00

Encuadre Legal:

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.

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

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 82 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Leche Maternizada fórmula para Prematuros Polvo. Pote x 400 g			
>>	Leche Maternizada fórmula para Prematuros Polvo	10.00
2	Fortificador de leche materna. Sobre x 10 g			
>>	Tipo Nutriprem, sobres de 1 g.	500.00

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

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



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00035/2024

Pieza Administrativa E Nro. 10058- - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/02/24

Apertura: 14/2/2024 12:00

Encuadre Legal:

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.

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

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 82 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Forma de Pago	segun normativa vigente - efectuando pagos parciales en funcion de la entregas		
	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:	Servicio de Farmacia HRU - 12 DE OCTUBRE 65 - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO		
	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 REQUIERE		
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR		