

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00008/2024

Pieza Administrativa E Nro. 54- E - 2024- 2101 - 0/

RAF 21 Instituto Fuegoينو de Turismo

Fecha: 15/02/24

Apertura: 16/2/2024 12:00

Encuadre Legal: DISPOSICIÓN S.P.I. N° 21/2024.

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/21 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Primas y Gastos de Seguros (P/F). Pesos</b>			
>>	COTIZAR: Servicio a contratar : Seguro médico personal que cubra evacuación y repatriación de la Antártida por un monto mínimo de US\$100,000 entre las fechas 17/02/24 y 27/02/24 (Ambas fechas inclusive) agentes en comisión de servicios. *Viaje por vía marítima Datos de los Agentes: Viviana Inés Borrego DNI 22.305.935 Martin Andrés Gunter DNI 24.095.176 * Valor en USD a pagar en moneda local al TC vendedor BNA del día de pago. Contacto: viviana.borrego@infuetur.gob.ar / martin.gunter@infuetur.gob.ar	1.00	.....	.....

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

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

<b>Forma de Pago</b>	Transferencia bancaria - 20 días de emitida la conformidad definitiva de las prestaciones respectivas
<b>Plazo de Entrega:</b>	Inmediata
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	20 días
<b>Lugar de Entrega:</b>	In.Fue.Tur. - Ushuaia
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	e-mail: compras@infuetur.gob.ar - In.Fue.Tur. - Ushuaia
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	In.Fue.Tur. - Ushuaia
<b>Vigencia del Contrato:</b>	
<b>Garantía de Oferta:</b>	



Instituto Fuegoينو de Turismo  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00008/2024**

**Pieza Administrativa E Nro. 54- E - 2024- 2101 - 0/**

**RAF** 21 Instituto Fuegoينو de Turismo

**Fecha: 15/02/24**

**Apertura: 16/2/2024 12:00**

**Encuadre Legal:** DISPOSICIÓN S.P.I. N° 21/2024.

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2024/21 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo			

Firmado Electrónicamente por  
SIN PROFESION CHINICOLA ESTABILLO  
Juliana Marisel  
IFT

15/02/2024 10:05