



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2024

Pieza Administrativa E Nro. 28561- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 19/04/24

Apertura: 24/4/2024 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : La presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso k), N° 1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 674/11, N°1742/15, N° 188/23, N° 565/23 y N° 01/24, y en las Resoluciones OPC N° 202/2020; N° 17/2021, N° 58/2021 y Resolución M.E. N° 148/24 y sus modificatorias y complementarias.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 186 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| 1 | Licenciado en enfermería. Pesos | | | |
| >> | <p>Descripción específica</p> <p>Actividades a llevar adelante: todas las tareas inherentes, a la su profesión de enfermería. Realizando la atención de los pacientes ingresados mediante diferentes modalidades y especialidades en el nosocomio. Las tareas para realizar son específicas de enfermería, en diferentes horarios y escalas según las necesidades actuales. Asimismo, considérese que el lugar a desempeñarse es el ámbito del Hospital Regional Ushuaia y sus dependencias.</p> <p>El personal desarrollará sus funciones según requerimiento y distribución dependiente de la Jefatura de Enfermería del nosocomio</p> <p>La asignación de las tareas estará a cargo de la Dirección de enfermería, o en quien esta delegue la facultad.</p> <p>El trabajo es presencial, se realizará en las Instalaciones Hospital Regional Ushuaia, ubicada en la calle 12 de octubre 65, siendo la carga horaria mensual para el cumplimiento de las mismas son de CIENTO VEINTE (120) horas, en turnos de seis (6) horas, rotativos a la necesidad diaria del departamento de enfermería del Hospital Regional Ushuaia, ubicada en la calle 12 de octubre 65.</p> | 12960.00 | | |
| 2 | Licenciado en enfermería - Guardias. Pesos | | | |
| >> | <p>En cuanto a los honorarios en concepto de turnos adicionales, podrán realizar días (10) turnos adicionales de seis (6) horas cada uno, los que podrán desarrollarse dentro del</p> | 6480.00 | | |



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2024

Pieza Administrativa E Nro. 28561- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 19/04/24

Apertura: 24/4/2024 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : La presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido Leyes Provinciales Nº1015 Artículo 18 Inciso k), Nº 1004 y Nº1465, y Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº1742/15, Nº 188/23, Nº 565/23 y Nº 01/24, y en las Resoluciones OPC Nº 202/2020; Nº 17/2021, Nº 58/2021 y Resolución M.E. Nº 148/24 y sus modificatorias y complementarias.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 186 -

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

mes, para los días feriados y fines de semana.

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 (\$ _ _ _ _ _)

Forma de Pago SEGÚN LO INDICADO EN EL MODELO DE COMPRAS Y PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES
Plazo de Entrega: SEGÚN LO INDICADO EN EL MODELO DE COMPRAS Y PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES
Mantenimiento de Oferta: SEGÚN LO INDICADO EN EL MODELO DE COMPRAS Y PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES
Lugar de Entrega: SEGÚN LO INDICADO EN EL MODELO DE COMPRAS Y PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES
Recepción de Sobres Cerrados hasta:
Domicilio de presentación de ofertas: HOSPITAL REGIONAL USHUAIA – DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA sito en la calle 12 de



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00114/2024

Pieza Administrativa E Nro. 28561- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 19/04/24

Apertura: 24/4/2024 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : La presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso k), N° 1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 674/11, N°1742/15, N° 188/23, N° 565/23 y N° 01/24, y en las Resoluciones OPC N° 202/2020; N° 17/2021, N° 58/2021 y Resolución M.E. N° 148/24 y sus modificatorias y complementarias.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 186 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-----------------------------------|--|----------|--------------|---------|
| | octubre N°61 (9410) Ushuaia | | | |
| Domicilio de apertura de ofertas: | HOSPITAL REGIONAL USHUAIA – DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA sito en la calle 12 de octubre N°61 (9410) Ushuaia | | | |
| Vigencia del Contrato: | SEGÚN LO INDICADO EN EL MODELO DE COMPRAS Y PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES | | | |
| Garantía de Oferta: | NO | | | |
| Requiere Muestra: | No | | | |
| Flete a Cargo | | | | |