



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 29 ABR. 2024

VISTO el Expediente MS-E-29905-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la contratación del servicio de bolsín, por el período de doce (12) meses, destinado a la Mesa de Entrada y Salidas del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 2 obra Nota S/Nº mediante la cual el Jefe De Departamento Mesa de Entradas y Salidas solicita autorización para gestionar la contratación del servicio de bolsín, por el período de doce (12) meses, destinado a la Mesa de Entrada y Salidas del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 2 obra autorización del señor Secretario de Gestión Administrativa.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa Nº 102/2024-525.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con Fondos de Afectación Específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales Nº 1015, Artículo 18º, Inciso l) y Nº 1465; en los Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 188/23 sus modificatorios y complementarios, Nº 01/24; Resolución M.E. Nº 148/24; y las Resoluciones O.P.C Nº 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y Nº 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales Nº 3154/23, Nº 188/23 sus modificatorios y complementarios; Resolución M.E. Nº 148/24 y Resolución M.S. Nº 2301/23 Anexo II.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la Contratación Directa Nº 102/2024-525, que tramita la contratación del servicio de bolsín, por el período de doce (12) meses, destinado a la Mesa de Entrada y Salidas del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18º de la Ley Provincial Nº 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2º. - Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3º.- Imputar el gasto afectando la UGG 9040UG, UGC UC9001, Clasificación 30000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4º.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F. Nº

000106

/24.

M.S.
WSD
CS

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter GARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Walter GARDENAS ALVARADO
Director General
Adm. Financiera
Min. de Salud



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000106

Secretaría de Gestión Administrativa
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00102/2024

Pieza Administrativa E Nro. 29905- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 29/04/24

Apertura: 2/5/2024 13:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18° L COMP. ABREVIADA

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico:

comprasms@tierradelfuego.gob.ar

- La pre-adjudicación será publicada en la Página Web Oficial de Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego.

- Deberá estar inscripto en la actividad que se corresponda con el objeto de la contratación.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 168 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Traslado de documentacion. Pesos			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: TRASLADO DE DOCUMENTACION , COSTO DE SERVICIO 1ER. SEMESTRE. TRASLADO DE BOLSIN DESDE LUGAR DE RETIRO: MINISTERIO DE SALUD USHUAIA, SITO EN CALLE ALEM 629 LUGAR DE RECEPCION : CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN, SITO EN CALLE SHELKNAMS 243 MINISTERIO DE SALUD Z.N. RIO GRANDE , SITO EN CALLE FAGNANO 470 FRECUENCIA: DE LUNES A VIERNES DE 10HS A 15HS.	6.00
2	Traslado de documentacion. Pesos			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: TRASLADO DE DOCUMENTACION , 2DO. SEMESTRE. TRASLADO DE BOLSIN DESDE LUGAR DE RETIRO: MINISTERIO DE SALUD USHUAIA, SITO EN CALLE ALEM 629 LUGAR DE RECEPCION : CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN, SITO EN CALLE SHELKNAMS 243 MINISTERIO DE SALUD Z.N. RIO GRANDE , SITO EN CALLE FAGNANO 470 FRECUENCIA: DE LUNES A VIERNES DE 10HS A 15HS.	6.00

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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Director Gral.
Adm. Financiera
y de Salud



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

000106

Secretaría de Gestión Administrativa
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00102/2024

Pieza Administrativa E Nro. 29905- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 29/04/24

Apertura: 2/5/2024 13:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18° L COMP. ABREVIADA

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico:

comprasms@tierradelfuego.gob.ar

- La pre-adjudicación será publicada en la Página Web Oficial de Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego.

- Deberá estar inscripto en la actividad que se corresponda con el objeto de la contratación.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 168 -

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

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	30 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA MENSUAL SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34°, PTO. 96
Plazo de Entrega:	A PARTIR DEL DÍA 13/05/2024
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34°, PTO. 47°
Lugar de Entrega:	SEGÚN DESCRIPCIÓN DE LOS RENGLONES
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 02/05/24 13:00 HS. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	CALLE AV. ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 9 A 14 HS) o comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DPTO. COMPRAS MS SITO EN CALLE AV. L. ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	DEL PROVEEDOR

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

.....
Director Gral.
Adm. Financiera
Min. de Salud

Página 2 de 2