



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

Secretaría de Recursos Físicos  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00077/2024

Pieza Administrativa E Nro. 22844- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/04/24

Apertura: 11/4/2024 11:00

Encuadre Legal: L.P.1015 ART.18 L) ADJ. SIMPLE

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

- Comentario :
- Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado.
  - Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico: [comprasms@tierradelfuego.gob.ar](mailto:comprasms@tierradelfuego.gob.ar)
  - Deberá estar inscripto en la actividad que se corresponda con el objeto de la contratación.
  - Garantía 6 meses contra todo defecto de fabricación

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 135 -

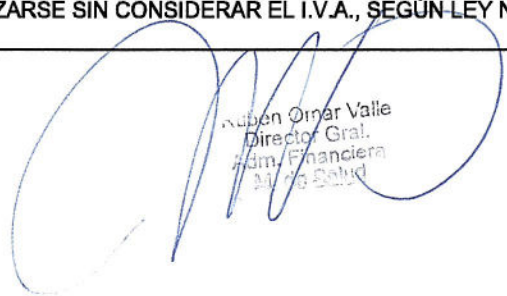
Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>SERVICIO REPARACION. 1</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR	1.00	.....	.....
	S/ REPARACIÓN DE PINCHADURA DE CAÑO JUNTA DE EXPANSION AMORTIGUADORA DE VIBRACIONES EN RETORNO DE CALEFACCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.			
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS (A MODO ORIENTATIVO):			
	1. REPARACIÓN DE PINCHADURA DE CAÑO JUNTA DE EXPANSIÓN AMORTIGUADORA DE VIBRACIONES EN RETORNO DE CALEFACCIÓN:			
	- CAMBIO DE JUNTA DE EXPANSIÓN AMORTIGUADORA DE VIBRACIONES CON DOS BRIDAS Y ESPÁRRAGOS, SOLDADURA EN INOXIDABLE			
	- AJUSTE DEL CAÑO CONTROL Y VERIFICACIÓN QUE LA CAÑERÍA NO POSEA PÉRDIDAS DE AGUA.			
	PLAZO DE ENTREGA: DIEZ (10) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.			
	LUGAR DE ENTREGA: UNIDAD PAÑOL - HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE - SITO EN LA CALLE PIEDRABUENA Y MACKINLAY - CIUDAD DE RIO GRANDE - TIERRA DEL FUEGO - C.P. 9420.-			

### 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 PROTFD 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

  
Ruben Omar Valle  
Director Gral.  
Adm. Financiera  
Min. de Salud



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

Secretaría de Recursos Físicos  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00077/2024

Pieza Administrativa E Nro. 22844- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 09/04/24

Apertura: 11/4/2024 11:00

Encuadre Legal: L.P.1015 ART.18 L) ADJ. SIMPLE

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

- Comentario :
- Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado.
  - Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico: [comprasms@tierradelfuego.gob.ar](mailto:comprasms@tierradelfuego.gob.ar)
  - Deberá estar inscripto en la actividad que se corresponda con el objeto de la contratación.
  - Garantía 6 meses contra todo defecto de fabricación

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 135 -

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

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 SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34º, PTO. 96
Plazo de Entrega:	10 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34º, PTO. 47º
Lugar de Entrega:	DIVISIÓN PAÑOL ZONA NORTE, PIEDRABUENA Y MACKINLAY, RÍO GRANDE 9420, TIERRA DEL FUEGO AelIAS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 11-04-2024 A LAS 11.00 HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS -M.S.- SITO EN AV. L. ALEM N° 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 9 A 14 HS) o <a href="mailto:comprasms@tierradelfuego.gob.ar">comprasms@tierradelfuego.gob.ar</a>
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES -M.S.- SITO EN AV. L. ALEM N° 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410 -
Vigencia del Contrato:	.....
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR

Rubén Omar Vaite  
Director Gral.  
Adm. Financiera  
Min. de Salud