



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. 00067/2024

Pieza Administrativa E Nro. 21540- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 03/04/24

Apertura: 4/4/2024 11:00

Encuadre Legal: LP 1015 18° L) ADJUD. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- Indicar marca/modelo y todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del bien ofertado.
 - 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: 2024/525 122 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| 1 | Fuente de luz. Unidad | | | |
| >> | Corresponde cotizar: Adquisición fuente de luz con voltaje 12 V y potencia de 20 W compatible con analizador de química marca DIRUI modelo CS- T240 Plazo de entrega: Treinta (30) días de notificada la orden de compra. Lugar de entrega: Dirección de Ingeniería Clínica ZN Hospital Regional Rio Grande - sito en Ameghino 709 - Ciudad de Río Grande - Tierra del Fuego - C.P 9420 | 1.00 | | |

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.

Rubén Omar Valle
Director Gral.
A.M. Financiera
M. 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. 00067/2024

Pieza Administrativa E Nro. 21540- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 03/04/24

Apertura: 4/4/2024 11:00

Encuadre Legal: LP 1015 18° L) ADJUD. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - Indicar marca/modelo y todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del bien ofertado.

- 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: 2024/525 122 -

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

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. 34°, PTO. 96 |
| Plazo de Entrega: | 30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA |
| Mantenimiento de Oferta: | 30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34°, PTO. 47° |
| Lugar de Entrega: | Dirección de Ingeniería Clínica ZN Hospital Regional Rio Grande – Ameghino 709 – Río Grande – TDF –C.P.9420 |
| Recepción de Sobres Cerrados hasta: | RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 04/04/24 11:00 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 |

Rubén Olivero
Director Gral.
Aóm. Financiera
M. de Salud