



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00107/2024

Pieza Administrativa E Nro. 28131- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 17/04/24

Apertura: 22/4/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 Inc. L)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : Contratación según Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso L), 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° 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto A), N° 58/2021 y Resolución M.E. N° 148/24 y sus modificatorias y complementarias

\* Fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a los: 6 meses al momento de su entrega

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 185 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Suplemento Nutricional Líquido Hipercalórico e Hiperproteico. Envase x125ml</b>			
>>	Suplemento oral bebible específico, hipercalórico e hiperproteico de bajo volumen para mayores de 6 años. Características: Aporte 2,4 kcal/ml y 14,6 grs proteínas cada 100 ml. Sabores: vainilla, neutro y/o frutos rojos. NO JENGIBRE Envases por 125 ml cada uno. Presentación por unidad o su equivalente en packs de 4 o más unidades. Tipo: FORTISIP COMPACT PROTEIN	48.00	.....	.....
2	<b>Nutricion enteral líquida Hiperproteica Alta densidad energetica Relacion Kcal no Prot/gr N 82:1 x 500 ml. Unidad</b>			
>>	Alimentación enteral líquida lista para usar ESPECIFICA PARA PACIENTE CRITICO. Hipercalórica e hiperproteica. Características: aporte 1,26 kcal/ml y 10 grs proteínas cada 100 ml. Apta mayores 12 años. Presentación envases por 500 ml. Tipo NUTRISON PROTEIN INTENSE	84.00	.....	.....

### 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



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00107/2024

Pieza Administrativa E Nro. 28131- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 17/04/24

Apertura: 22/4/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 Inc. L)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : Contratación según Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso L), 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° 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto A), N° 58/2021 y Resolución M.E. N° 148/24 y sus modificatorias y complementarias

\* Fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a los: 6 meses al momento de su entrega

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 185 -

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 (treinta) días recepción y conforme de facturas – Dcto. Prov. 674/11 Art. 34 P.to 96.- Pudiendo efectuar pagos parciales, de acuerdo a entrega de facturas y conformidades."
Plazo de Entrega:	30 días corridos de comunicada la Orden de Compra.
Mantenimiento de Oferta:	30(treinta) días cierre de cotizaciones - prorrogables Dcto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto 47.
Lugar de Entrega:	Servicio de Terapia Intensiva Adultos – Hospital Regional Ushuaia.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com -/- comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com -/- comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del Proveedor