



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

USHUAIA, 22 ABR. 2024

VISTO el Expediente MS-E-16101-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de bienes e insumos hospitalarios y de ortopedia destinados al Centro de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que con el propósito de concretar la mencionada adquisición resulta procedente llamar a Licitación Privada, aprobar el Pliego de Bases y Condiciones, establecer los miembros de la Comisión de Pre-adjudicación para el análisis de las ofertas y facultar a la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud de la Provincia a modificar las fechas establecidas para la apertura de sobres en caso de resultar necesario.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con fondos de Ley Provincial N° 1502.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 17°, Inciso a), N° 1150, N° 1465, los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23, sus modificatorios y complementarios, N° 1/24; Resolución M.E. N° 148/24 y las Resoluciones O.P.C. N° 17/21, N° 18/21 y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, en virtud de lo establecido por los Decretos Provinciales N° 3154/23, N° 3175/23, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios y Resolución M.E. N° 148/24.

Por ello:

**EL SECRETARIO DE GESTIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Autorizar el llamado a Licitación Privada N° 1/24 RAF 633, por la que tramita la adquisición de bienes e insumos hospitalarios y de ortopedia destinados al Centro de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia. Ello por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización y Pliego de Bases y Condiciones Particulares que, como Anexo I, forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 3°.- Designar como integrantes titulares de la Comisión de Pre-adjudicación para la evaluación de las ofertas a los agentes Alberto Omar DE LUCA, Legajo N° 17585977/00, Roberto Emilio BERNEDO, Legajo N° 27914700/00 y Claudio Javier SANCHEZ, Legajo N° 22837269/00; y como miembros suplentes a los agentes Silvana Florencia SCILINGO, Legajo N° 25223522/00, Aníbal Antonio VISCIDO CASTRO, Legajo N° 29391135/00 y Marcelo Darío ZENTENO, Legajo N° 32135979/00.

ARTÍCULO 4°.- Autorizar a la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud de la Provincia a modificar las fechas y horas límites para la recepción de ofertas y apertura de sobres.

ARTÍCULO 5°.- Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a la UGG 9098UG, UGC UC9098 e Inciso 20000 y 40000, correspondiente a la RAF 633, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 6°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.G.S.A. N°

000536

/24.

| |
|----------------|
| M.S. |
| CS |
| <i>[Firma]</i> |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Dr. José Ricardo Torino
Secretario de Gestión
de Servicios Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 83434 MN 125
MEDICO NEFRÓLOGO



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

000536

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.G.S.A. N° /24

LICITACIÓN PRIVADA N° 1/24 RAF 633

“ADQUISICIÓN DE BIENES E INSUMOS HOSPITALARIOS Y DE ORTOPEDIA
DESTINADOS AL CENTRO DE REHABILITACION DEPENDIENTE DEL MINISTERIO
DE SALUD DE LA PROVINCIA”

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES

1º. OBJETO

La PROVINCIA a través del Ministerio de Salud llama a LICITACIÓN PRIVADA para la adquisición de bienes e insumos hospitalarios y de ortopedia destinados al Centro de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

2º. JURISDICCIÓN CONTRATANTE

Ministerio de Salud.

3º. EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO

Expediente MS-E-16101/2024.

4º. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Ley Provincial N° 1015, artículo 17º inciso a) – Licitación Privada.

5º. RUBRO

Equipamiento médico.

6º. PLAZO DE CONTRATACIÓN

La duración de la presente contratación será desde que se notifique la Orden de Compra correspondiente y hasta tanto se finalice la entrega programada.

7º. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN

Según las especificaciones detalladas en el Formulario de Solicitud de Cotización.

8º. PLAZO DE ENTREGA

Treinta (30) días desde la notificación de la Orden de Compra.

9º. LUGAR DE ENTREGA

Centro de Rehabilitación, sito en calle Onachaga n° 146, Ushuaia, CP 9410, Tierra Del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

///...2

| |
|------|
| M.S. |
| CS |
| |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000536

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.G.S.A. N° /24

LICITACIÓN PRIVADA N° 1/24 RAF 633

“ADQUISICIÓN DE BIENES E INSUMOS HOSPITALARIOS Y DE ORTOPEDIA
DESTINADOS AL CENTRO DE REHABILITACION DEPENDIENTE DEL MINISTERIO
DE SALUD DE LA PROVINCIA”

...//2

10º. FORMA DE PRESENTACIÓN DEL SOBRE DE OFERTA

La OFERTA se presentará en sobre cerrado sin membrete o marca alguna. El mismo deberá contener en el frente el siguiente texto: PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR – DIRECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES – MINISTERIO DE SALUD – LICITACIÓN PRIVADA N° 1/24 RAF 633 – FECHA DE APERTURA 2/5/24 – HORA 11:00”

11º. FECHA Y LUGAR DE APERTURA DE SOBRES

El lugar, la fecha y hora límite para la Recepción de Ofertas, así como para el Acto de Apertura de Sobres, serán los establecidos en el Formulario de Solicitud de Cotización. Asimismo la Dirección de Compras y Contrataciones dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia gestionara la difusión, mediante Comunicado, que será publicado en los medios que establece la reglamentación. Dicho comunicado formará parte integrante del presente PLIEGO. Ante cualquier consulta comunicarse al teléfono 02901-591166 o al correo electrónico: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

12º. DOMICILIO Y CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL

Av. Leandro Alem N° 629 – 3º piso – Dirección de Compras y Contrataciones – Ministerio de Salud – Ushuaia, Tierra del Fuego. comprasms@tierradelfuego.gob.ar

13º. COMUNICACIONES E IMPUGNACIONES

Serán válidas las comunicaciones e impugnaciones que los interesados, oferentes y/o adjudicatarios realicen en el domicilio sito en la calle Av. Leandro Alem N° 629 de la ciudad de Ushuaia y aquellas remitidas a la dirección institucional de correo electrónico: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

14º. COMUNICACIONES

A los efectos de las comunicaciones realizadas en el marco de la presente licitación Privada, se indica el sitio web de la Oficina Provincial de Contrataciones es:
<http://compras.tierradelfuego.gob.ar/>

15º. CONSULTAS AL PLIEGO

Las consultas al Pliego de Bases y Condiciones Particulares y de especificaciones técnicas deberán efectuarse en la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud sita en

///...3

| |
|------|
| M.S. |
| CS |
| |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000536

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.G.S.A. N° /24

LICITACIÓN PRIVADA N° 1/24 RAF 633

“ADQUISICIÓN DE BIENES E INSUMOS HOSPITALARIOS Y DE ORTOPEDIA
DESTINADOS AL CENTRO DE REHABILITACION DEPENDIENTE DEL MINISTERIO
DE SALUD DE LA PROVINCIA”

...///3

Av. Leandro Alem N° 629 – 3º piso de la ciudad de Ushuaia o vía correo electrónico a la
dirección: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

16º. MONEDA DE COTIZACIÓN

La cotización se fija en pesos moneda nacional.

17º RECEPCIÓN DE OFERTAS PARCIALES

Se aceptarán ofertas parciales.

18º FORMA DE PAGO

Treinta (30) días desde la conformidad de la factura, según decreto provincial n° 674/11, artículo
34, punto 96. Asimismo se aceptaran otras alternativas de pago sujetas a consideración de la
comisión de pre-adjudicación.

| |
|------|
| M.S. |
| CS |
| |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Dr. José Ricardo Torino
Secretario de Gestión
de Servicios Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 8345 / MM 785
MEDICO NEFROLOGO

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024
Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24
Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| 1 | ALMOHADA. UNIDAD | | | |
| >> | ALMOHADA Hospitalaria Construcción de grado médico, se deberá indicar características de lo presentado Poseer funda con cierre perimetral con solapa protectora. Permeable al vapor de agua Medidas de referencia expresada en centímetros: 60 x 35 x 12 CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA. NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO. NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO. NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA | 20.00 | ..... | ..... |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD. | | | |
| 2 | Cama. Unidad | | | |
| >> | Para rehabilitación neurológica eléctrica, características: chasis de la cama, cabezal y piecera de acrilonitrilo nutadieno estireno, barandas aluminio rebatible de longitud 1800, medidas exteriores: 2100 x 1050 mm, ajuste de elevación 450 mm-700mm de 0° a 60°, ruedas silenciosas de 125mm de diámetro con sistema de freno, levantamiento de respaldo de 0 a 60° , levantamiento de rodilla de 0° a 45°, levantamiento integral 15°, capacidad de carga de 150 kg, medidas de lecho: 2000 x 900 cm, anti trendelemburg 0-15, trendelemburg 0-15°, peso de hasta 150 kg por usuario, tres opciones de altura de lecho: 350/430/510mm, doble control remoto. Cama ortopédica, de al menos 5 (cinco) movimientos: altura, respaldo, rodillera, tredelemburg y antitrendelemburg, se deberá indicar grados de movimiento a fin de ser evaluados. Terminación en pintura epoxy o calidad superior. Poseer barandales laterales de protección rebatibles. Posibilidad de desmontar Cabecera y piecera. Regulaciones mínimas: Cabecera. Piecero. Altura Ruedas 4 (cuatro) de movimiento antiestáticas y antipolvo de silicona con frenos: al menos dos con freno, o sistema de freno integral. De accionamiento eléctrico en todos sus movimientos, con tensiones de MBTS. Estructura de acero de alta resistencia o similar. (se deberá indicar espesores de estructurales) Lecho rígido y articulado Altura mínima: al menos de 45 cm Altura máxima: no menor a 70 cm Posibilidad de accionar mediante dos comandos independientes | 6.00 | ..... | ..... |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <p>ACCESORIOS MÍNIMOS</p> <p>* Porta Suero desmontable</p> <p>* Control de movimientos mediante comando tanto para pacientes como personal asistencial</p> <p>Ruedas 4 (cuatro) de movimiento antiestáticas y antipolvo de silicona con frenos: al menos dos con freno, o sistema de freno integral..</p> <p>Dimensiones mínima exigidas: 180 cm de largo, 90 cm de ancho.</p> <p>Peso máximo de paciente, no menor a 150 kg.</p> <p>De accionamiento eléctrico en todos sus movimientos, con tensiones de MBTS.</p> <p>Estructura de acero de alta resistencia o similar. (se deberá indicar espesores de estructurales)</p> <p>Lecho rígido y articulado</p> <p>Altura mínima: al menos de 45 cm</p> <p>Altura máxima: no menor a 70 cm</p> <p>Posibilidad de accionar mediante dos comandos independientes</p> <p>ACCESORIOS MÍNIMOS</p> <p>Porta Suero desmontable</p> <p>Control de movimientos mediante comando tanto para pacientes como personal asistencial</p> <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO</p> | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024
Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24
Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | <p>A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 6: SE DEBERÁ ENTREGAR, JUNTO CON EL EQUIPO, LOS MANUALES DE USUARIO, LOS MISMOS DEBEN SER ORIGINALES, COMPLETOS Y EN CASTELLANO. DEBERÁN ENTREGARSE AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO.</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

3 Colchon Hospitalario Articulado para Cama Electrica O Manual.
Unidad

| | | | | |
|----|--|-------|-------|-------|
| >> | Colchón Hospitalario | 12.00 | ..... | ..... |
| | <ul style="list-style-type: none"> * Construcción de grado médico: tricapa * DENSIDAD VARIABLE de al menos 25 KG/M3 (alta densidad). * Poseer funda con cierre perimetral con solapa protectora. * Permeable al vapor de agua, poseer respiración bidireccional * Poseer funda impermeable, resistente al cloro | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Sa.ug

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024
Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24
Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | <p>* MEDIDAS aproximadas 90 CM DE ANCHO x 190 CM DE LARGO x 14 CM DE ALTURA (ACORDE A LA CAMA)</p> <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

4 Camilla. Unidad
>> * Camilla de traslado hospitalaria. 1.00

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter GARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <ul style="list-style-type: none"> * Material de construcción reforzado apto para pacientes de al menos 140 kg. * De respaldo revatible y lecho acolchonado. * Deberá poseer terminación en cuerina de alta resistencia, indicar color * Con Ruedas no menores a 125 mm, al menos dos deberán poseer freno * Con barandas rebatibles y fijación para portasuero * Medidas de referencia: 75 cm x 60 cm x 190 cm (A-A-L), (medidas aproximadas) * Deberá poseer nervios de refuerzos *Deberá incluir al menos un porta-suero desmontable <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN</p> | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Sa ud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024
Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24
Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | <p>PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

5 MESA PARA COMER. UNIDAD

| | | | | |
|----|---|-------|-------|-------|
| >> | <p>Mesa para comer tipo hospitalaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • De uso manual • De fácil limpieza • Regulable en altura • Base de acero en formato H • Deberá poseer ruedas • Tabla de mesa en material lavable. • Medidas aproximadas: <ul style="list-style-type: none"> • Largo: no menor a 80 cm • Ancho: no menor a 40 cm • Altura regulable: al menos entre 60 y 80 cm | 12.00 | | |
|----|---|-------|-------|-------|

CONSIDERACIONES GENERALES

NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.

NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000536

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | <p>APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. -</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

6 PORTASUERO. UNIDAD

>> Porta suero de uso hospitalario 6.00

- Al menos de 4 ganchos
- De altura regulable
- De base estable rodante

CONSIDERACIONES GENERALES

NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.

NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000536

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <p>BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. -</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

7 Mesa. Unidad

| | | | | |
|----|--|-------|-------|-------|
| >> | <p>Mesa de luz hospitalaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con estructura de cuerpo completo, de fácil limpieza • Con borde antiderrame • Al menos un cajón • Espacio inferior debe poseer puerta • Deberá ser construcción con materiales de alto impacto • Deberá poseer ruedas, al menos dos con freno • Poseer mesa extensible adicional de refuerzo • Dimensiones de referencia: • Largo: 45 cmPeso mínimo soportable: 1 00 kg • Ancho: 45 cm • Altura: 70 cm <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> | 12.00 | | |
|----|--|-------|-------|-------|

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000536

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T.:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

8 SILLA DE RUEDAS PARA OBESOS. UNIDAD

>> Sillas de ruedas standar Adulto 3.00

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter GARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024
Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24
Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <p>Chasis de aluminio plegable, se deberá indicar material de construcción</p> <p>Reforzado con doble cruceta y barra superior de fijación</p> <p>Apoya-brazos desmontable tipo escritorio</p> <p>Cubiertas traseras neumáticas</p> <p>Ruedas delanteras macizas</p> <p>Frenos bi-manuales</p> <p>Tapizado reforzado de tela lavable con bolsillo trasero, o calidad superior</p> <p>Respaldo rebatible</p> <p>Cinta apoya pantorrilla</p> <p>Frenos a palanca</p> <p>Medidas aproximadas: Ancho 80 cm, Altura silla 90 cm, Altura rueda: 60cm,</p> <p>Altura de rueda delantera: 20cm</p> <p>Peso mínimo soportable: 125 kg</p> <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL</p> | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024
Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24
Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T:Teléfono:
Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | PROVEEDOR.- NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS. NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD. | | | |
| 9 | SILLA DE RUEDAS. UNIDAD | | | |
| >> | Sillas de ruedas standar Pediátrica Chasis de acero o aluminio plegable, se deberá indicar material de construcción Terminación con pintura epoxi o material de similares o superiores características Reforzado con doble cruceta y barra superior de fijación Apoya-brazos desmontable tipo escritorio Apoya pies regulable en altura, rebatible y desmontable. Cubiertas traseras macizas. Ruedas delanteras macizas Tapizado reforzado de tela lavable con bolsillo trasero, o calidad superior Respaldo rebatible Cinta apoya pantorrilla Frenos a palanca Peso mínimo soportable: 70 kg CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS | 3.00 | ..... | ..... |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | <p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

10 COLCHON ANTIESCARAS ORTOPEDICO. Unidad

| | | | | |
|----|--|-------|-------|-------|
| >> | Colchón anti - escaras neumático | 12.00 | ..... | ..... |
| | De uso hospitalario | | | |
| | Con fabricación en PVC o material de similares | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter Cárdenas Alvarado
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000530



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <p>características.</p> <p>Con inflado y desinflado automático secuencial.</p> <p>Apto para camas ortopédicas</p> <p>Medidas en uso aproximadas: 190 cm x 80 cm c 6 cm (L-A-A)</p> <p>Al menos apto para pacientes de 120 Kg.</p> <p>Insumos Mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compresor , alimentación eléctrica 220 v - 50 Hz • Mangueras de conexión • Juego de reparación <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 6: SE DEBERÁ ENTREGAR, JUNTO CON EL EQUIPO, LOS MANUALES DE USUARIO, LOS MISMOS DEBEN SER ORIGINALES, COMPLETOS Y EN CASTELLANO. DEBERÁN ENTREGARSE AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO.</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN</p> | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| | <p>PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |
| 11 | SILLA DE RUEDAS. UNIDAD | | | |
| >> | <p>Sillas de ruedas standar Adulto</p> <p>Chasis de aluminio plegable, se deberá indicar material de construcción</p> <p>Terminación con pintura epoxi o material de similares o superiores características</p> <p>Reforzado con doble cruceta y barra superior de fijación</p> <p>Apoya-brazos desmontable tipo escritorio</p> <p>Apoya pies desmontables.</p> <p>Cubiertas neumáticas</p> <p>Frenos bi-manuales</p> <p>Tapizado reforzado de tela lavable con bolsillo trasero, o calidad superior</p> <p>Poseer pedanas y llantas plásticas</p> <p>Cinta apoya pantorrilla</p> <p>Frenos a palanca</p> <p>Medidas aproximadas: Ancho 60 cm, Altura silla 85 cm, Altura rueda: 60cm,</p> <p>Altura de</p> <p>rueda delantera: 20cm</p> <p>Peso mínimo soportable: 1 00 kg</p> <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS</p> | 20.00 | ..... | ..... |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter GARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| | <p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DE REFERENCIA DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. -</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: ONACHAGA 146 - CENTRO DE REHABILITACIÓN DE USHUAIA</p> <p>DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN - MINISTERIO DE SALUD.</p> | | | |

Memo (Nro: 1) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL, EN SOBRE CERRADO. SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000536



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Licitación Privada Nro. 00001/2024

Pieza Administrativa E Nro. 16101- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 633 FE Fortalec. en Infraestruct. Sanitaria -Ley Prov. N°1502

Fecha: 22/04/24

Apertura: 2/5/2024 11:00

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/633 4 -

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

TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN.

TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA POR LA GARANTÍA DE OFERTA, EQUIVALENTE AL UNO (1%) DEL TOTAL DE LO COTIZADO. 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 N° 19.640.

TOTAL :\$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$.....)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Forma de Pago | TREINTA (30) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DECRETO PROVINCIAL N° 674/11, ARTÍCULO 34, PUNTO 96. ASIMISMO SE ACEPTARAN OTRAS ALTERNATIVAS DE PAGO SUJETAS A CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN DE PRE-ADJUDICACIÓN |
| Plazo de Entrega: | TREINTA (30) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA |
| Mantenimiento de Oferta: | SEGÚN DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 |
| Lugar de Entrega: | CENTRO DE REHABILITACION USHUAIA – SITO EN CALLE ONACHAGA N° 146 – USHUAIA – CP 9410 – TIERRA DEL FUEGO ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR |
| Recepción de Sobres Cerrados hasta: | EL ACTO DE APERTURA DE SOBRES |
| Domicilio de presentación de ofertas: | SEGÚN PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES |
| Domicilio de apertura de ofertas: | SEGÚN PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES |
| Vigencia del Contrato: | ..... |
| Garantía de Oferta: | SEGÚN DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 |
| Requiere Muestra: | No |
| Flete a Cargo | PROVEEDOR |

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Dr. José Ricardo Torino
Secretario de Gestión de Servicios Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 83454 MN 789
MEDICO NEFROLOGO