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

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 23 MAYO 2024

VISTO el Expediente MS-E-40362-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición trimestral de insumos de urgencia destinados a la guardia del Servicio de Laboratorio del Hospital Modular y Centro Asistencial Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 17 obra Nota S/N°, mediante la cual el Director General del Centro Asistencial Tolhuin solicita autorización para gestionar la adquisición trimestral de insumos de urgencia destinados a la guardia del Servicio de Laboratorio del Hospital Modular y Centro Asistencial Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 17 obra autorización del señor Secretario de Gestión de Sistemas Sanitarios del Ministerio de Salud.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 136/24-525.

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 N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1465; en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 01/24; Resolución M.E. N° 148/24; y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal, en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 3154/23, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, y la Resolución M.S. N° 2301/23, Anexo II.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
D I S P O N E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 136/24-525, que tramita la adquisición trimestral de insumos de urgencia destinados a la guardia del Servicio de Laboratorio del Hospital Modular y Centro Asistencial Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.
ARTÍCULO 2°. - Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.
ARTÍCULO 3°.- Imputar el gasto afectando la UGG 9014UG, UGC UC9014, Clasificación 20000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.
ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F. N° 000137 /24.

M.S.
CS

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

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

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Diluyente para Contador Hematológico - Bidón x 20 L. Bidon x 20 L**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR DILUYENTE WL 19 AA X 20 LITROS	5.00	.....	.....
2	**DETERGENTE PARA CONTADOR HEMATOLOGICO. Bidón x20 Lts**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR RINSE WL 19 AA X 20 LITROS	5.00	.....	.....
3	**LISANTE PARA CONTADOR HEMATOLÓGICO BC-3000. Frasco x500ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LYSE WL 19 AA x 500 m	5.00	.....	.....
4	**Reactivo Tiempo de Protrombina Neoplastin. Caja x 10 fco**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR NEOPLASTINE CL PLUS 5 6x5 ml	5.00	.....	.....
5	**REACTIVO UNICALIBRADOR PARA COAGULACION. CAJA 6 X 1 ml**			
>>	CORESPONDE COTIZAR UNICALIBRADOR 6x1 ml	1.00	.....	.....
6	**Reactivo Control para Coagulación 12x1 ml. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR COAG CONTROL N + P 12x12x1 ml	1.00	.....	.....
7	**Kit de soluciones para analizador de ionogramas. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUCION PACK Na/K/Cl EASYLYTE PLUS x 800 ml	5.00	.....	.....
8	**Solución de Relleno Interna para Analizador de Ionograma x 125 ml. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR FILLING SOLUTION	1.00	.....	.....
9	**PRUEBA RAPIDA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL. CAJA X 25 DET**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR PRUEBA RAPIDA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	3.00	.....	.....
10	**Reactivo Amilasa 405 AA Linea Liquida. 3 x 10 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR AMILASA 405 AA LIQ. 3X10 ml	4.00	.....	.....

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

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

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
11	**Reactivo Bilirrubina Directa AA. 200 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR BILIRRUBINA DIRECTA 4X50+2X20 ML AA LIQUIDO	2.00	.....	.....
12	**Reactivo Bilirrubina Total AA. 200 ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR BILIRRUBINA DIRECTA 4X50+2X20 ML AA LIQUIDO	2.00	.....	.....
13	**CALIBRADOR CC MULTICONSTITUYENTE P/MULTIQUIMICA. KIT**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CALIBRADOR A PLUS 2X3 M	5.00	.....	.....
14	**Reactivo CK NAC Creatina Fosfoquinasa (5x25ml). ML**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CK NAC UV AA LIQUIDO X 120 ml (5X20 + 1X20 ML)	2.00	.....	.....
15	**Reactivo CK MB Creatina Fosfoquinasa (5x25ml). ML**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CK MB NAC UV AA LIQUIDO 60 ml	2.00	.....	.....
16	**Reactivo Creatinina cinetica AA Liquida. 4x60+3x20ML**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CREATININA CIN. AA LIQUIDO X 250 ml	2.00	.....	.....
17	**REACTIVO CALCIO ARSENAZO III. CAJA 5X50ML**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CALCIO COLOR AA 4X50 ml	2.00	.....	.....
18	**Reactivo Fosfatasa Alcalina (ALP) 405 AA Liquida 2X20ML. UNIDAD**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ALP 405 AA LIQ X 100 ML	3.00	.....	.....
19	**Reactivo Fosfatemia UV AA. Frasco x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR OSFATEMIA UV AA X 100 ML	3.00	.....	.....
20	**Reactivo GOT (AST) UV AA Liquida - 200 ml (4 x 40 ml + 1 x 40**			

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

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	ml). UNIDAD			
>>	CORRESPONDE COTIZAR GOT UV AA LIQUIDO 4X40 + 1X40 ML	1.00	.....	.....
21	**Reactivo GPT (ALT) UV AA Liquida - 200 ml (4 x 40 ml + 1 x 40 ml) . UNIDAD**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR GPT UV AA LIQUIDO 4X40 + 1X40 ML	1.00	.....	.....
22	**PROTEINA C REACTIVA - LATEX DIRECTO. X 50 DET**			
>>	CORRESPONDE CPTIZAR PROTEÍNA C REACTIVA - LATEX DIRECTO X50DET	3.00	.....	.....
23	**Tira Reactiva para Orina. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR ORINA TIRAS REACTIVAS X100 UNID.	5.00	.....	.....
24	**Tween 60 p/análisis. Frasco x 100**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TW AA (TWEEN 20) 2X5 ML	5.00	.....	.....
25	**Prueba Rápida para Antígeno Grupo A de Estreptococo. Caja x 25 det**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR STREP A PRUEBA RAPIDA X25	4.00	.....	.....
26	**REACTIVO CC GGT P/GAMAGT (METODO ENZIMATICO). Caja x 1500 t**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR GAMMA GT CINETICA AA LIQ X 100 ML	1.00	.....	.....
27	**Suero Control de Calidad tipo Standatrol S-E-2 niveles 5ml. Caja x 6**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR STANDATROL S-E 2 NIVELES 30ML	1.00	.....	.....
28	**Reactivo TG Color GPO/PAP AA Liquida. 4x60ml**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TG COLOR GPO/PAP AA LIQ.400ML	2.00	.....	.....
29	**Reactivo HDL Colesterol Monofase AA Plus con Calibrador. Frasco x**			

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

Rubén Omar Valle
Director G.A.
Administración Financiera
Min. de Salud

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	80 m			
>>	CORRESPONDE COTIZAR HDL COL MONOFASE AA0,00 C/CAL 60ML+20ML	3.00	.....	.....
30	**Reactivo Control de Microalbumina 5ml. Caja**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CONTROL MICROALBUMINURIA 2X2 ML	3.00	.....	.....
31	**Reactivo hs-cTnI compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TROPONINA I X100 DET CLIA	2.00	.....	.....
32	**Reactivo control de gases Nivel 1 Eq analizador dede gases en sangre. Unidad**			
>>	I115 CONTROL NIVEL 1 5X1.7ML	2.00	.....	.....
33	**Reactivo control de gases Nivel 2 Eq analizador degases en sangre. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR I115 CONTROL NIVEL 2 5X1.7ML	2.00	.....	.....
34	**Reactivo Calibrador CP-50 para Gasometro. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CP50 CALIBRADOR X 50 TEST	4.00	.....	.....
35	**Cartuchos de Prueba Reactivo BG10. x 25 Unidades**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR BG10 TEST CARTRIDGE 1X25	8.00	.....	.....
36	**Prueba Rápida para Antígeno Grupo B de Estreptococo. Caja x 25 det**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR STREP B PRUEBA RAPIDA X25 TIRAS.	1.00	.....	.....
37	**Tromboplastina Cálcica para Determinación de Tiempo de Protrombina - 2ml. Caja x 10**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SOLUPLASTIN 100 DET	3.00	.....	.....
38	**Reactivo Iniciador 1 y 2 compatible con Maglumi 600 - 230ml. Caja**			

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

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Admin. Financiero

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	x 2			
>>	CORRESPONDE COTIZAR STARTER 1+2 2X230 ML	4.00	.....	.....
39	**Fecuntest Strips. Caja x 25 det**			
>>	PRUEBA RAPIDA EN TIRA PARA LA DETECCION CUALIT DE GONADOTROFINA CORIONICA	1.00	.....	.....
40	**REACTIVO TOXO IgG. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TOXO IGM X100 DET	1.00	.....	.....
41	**REACTIVO TOXO IgM. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TOXO IGG X 100 DET	1.00	.....	.....
42	**Test rápido de antígeno COVID-19. unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR TEST ANTIGENO SARS-COV-2 X20 DET	15.00	.....	.....
43	**Cubreobjetos de laboratorio. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR CUBREOBJETOS 18X18 MM X 100	100.00	.....	.....
44	**Papel Térmico. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR PAPEL TERMICO 50 MM P/COUNTER	20.00	.....	.....

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.

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

Rubén Omar Valle
Director General
Adm. Económico

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL: www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTIILIZANDO 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	TREINTA (30) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96
Plazo de Entrega:	TREINTA (30) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Mantenimiento de Oferta:	TREINTA (30) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	HOSPITAL MODULAR DE LA CIUDAD DE TOLHUIN – SITO E N AV. LOS ÑIRES 149 (ENTRE SANTIAGO RUPATTINI Y RUTA 3) – TOLHUIN – CP9412 - TDF
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 27/05/24 A LAS 12:00 Hs. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV. ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR A: comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV. ALEM Nº 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	----------
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE

ES COPIA FIEL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000137

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00136/2024
Pieza Administrativa E Nro. 40362- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 22/05/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 27/5/2024 12:00**

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18 L) COMP. ABREV.
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO MENOR A SEIS (6) MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 199 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Requiere Muestra: No
Flete a Cargo PROVEEDOR

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

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Gestión Financiera
M. de Salud