



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

Leonardo Andrés Vera Varela  
Jefe Dpto. Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00141/2024 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 97 )

Pieza Administrativa E Nro. 21602- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 21/05/24

Apertura: 24/5/2024 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 : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 97/2024 529 -  
Llamado Nro 2 ) Contratacion segun 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

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 167 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 1     | <b>Monitor. Unidad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |              |         |
| >>    | Módulo pantalla modelo ACT V3 compatible con cama de internación marca Pardo modelo New Care V3<br>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS<br>Módulo completo pantalla táctil compatible con cama marca Pardo modelo New Care V3<br>Debe permitir visualizar peso del paciente y calibración la balanza.<br>CONSIDERACIONES GENERALES<br>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.<br>NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.<br>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.<br>LUGAR DE ENTREGA: DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS ZONA SUR - 12 DE OCTUBRE N.º 65 - CIUDAD DE USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO - C.P. 9410. | 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 PROTFD VIGENTE.  
SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE



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

Leonardo Andrés Vera Varela  
Jefe Dpto. Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia  
Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00141/2024 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 97 )  
Pieza Administrativa E Nro. 21602- E - 2024- 1728 - 0/  
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 21/05/24  
Apertura: 24/5/2024 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 : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 97/2024 529 -  
Llamado Nro 2 ) 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

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 167 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.<br>ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY NUMERO 19.640<br>DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, Y OTRAS<br>CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE<br>DETALLARÁN 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<br>P.to 96.-                             |
| 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.<br>34 Pto 47.                             |
| Lugar de Entrega:                     | : Departamento de Gestión de Tecnologías Médicas ZS - 12 de Octubre N.º 65 -<br>Ushuaia (9410) – Tierra del Fuego AelIAS |
| Recepción de Sobres Cerrados hasta:   |                                                                                                                          |
| Domicilio de presentación de ofertas: | comprashru@tierradelfuego.gob.ar -/- comprasycontratacioneshru@gmail.com                                                 |
| Domicilio de apertura de ofertas:     | comprashru@tierradelfuego.gob.ar -/- comprasycontratacioneshru@gmail.com                                                 |
| Vigencia del Contrato:                |                                                                                                                          |
| Garantía de Oferta:                   | No se requiere                                                                                                           |
| Requiere Muestra:                     | No                                                                                                                       |
| Flete a Cargo                         | del Proveedor                                                                                                            |