



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00123/2024

Pieza Administrativa E Nro. 33165- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 03/05/24

Apertura: 8/5/2024 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 : 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), y N° 58/2021 Resolución M.E.  
148/2024, sus modificatorias y complementarias

\* Se solicita indicar MARCA y Presentación del insumo ofertado

\* En reglones determinados se solicita muestra según marca ofertada.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Acido Clorhidrico 37% P/A. Frasco x 1 kg</b>			
>>	pro-análisis - Botella x 1000 ml - Tipo Ciccarelli.Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	2.00	.....	.....
2	<b>Azul de Toluidina (Colorante de histología). Frasco x 250</b>			
>>	- Polvo x 250g - Tipo Biopack.Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
3	<b>CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 X 32mm. PAQ X 5 CAJAS</b>			
>>	de 24 x 32 mm - paquetes x 5 cajas de 100 u c/u- Tipo Pathoglass o Biotraza. (No Sail Brand) Total 7500 u. Se aceptan otras presentaciones hasta cubrir la cantidad total requerida.	15.00	.....	.....
4	<b>Cubreobjetos de laboratorio. Unidad</b>			
>>	de 24 x 40 mm - paquetes x 500 u- Tipo Pathoglass o Biotraza. (No Sail Brand). Se aceptan otras presentaciones hasta cubrir la cantidad total de 7500 unidades.	15.00	.....	.....
>>	Paquetes por 5 cajas de 100 u c/u. tipo Pathoglass o Biotraza (N o Sail brand). Total 7500 u. Se aceptan otras presentaciones hasta cubrir la cantidad solicitada.	15.00	.....	.....
5	<b>Capsula de inclusion de tejidos. Unidad</b>			
>>	Cassettes de inclusión descartables, con tapa plástica. Capsuals fenestradas, no microperforadas. Tipo Histosette, Patholab o Aptaca. Bolsas por 500 u. Se aceptan distintas presentaciones hasta completar la cantidad de 5000 u	10.00	.....	.....
6	<b>Decolorante de Ziehl Neelsen. 1000 ml</b>			



Leonardo Andrés Vera Varela  
Jefe de Oficina de Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00123/2024

Pieza Administrativa E Nro. 33165- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 03/05/24

Apertura: 8/5/2024 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 : 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), y N° 58/2021 Resolución M.E.  
148/2024, sus modificatorias y complementarias

\* Se solicita indicar MARCA y Presentación del insumo ofertado

\* En reglones determinados se solicita muestra según marca ofertada.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Envase x 1000 ml - Tipo Biopack Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
7	<b>Kit de tincion PAS (Colorante histologia). Caja x 4 test</b>			
>>	Kit de soluciones de Acido Periódico al 1% P/V y Reactivo de Schiff - Soluciones x 100 ml c/u. Tipo Biopur Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
8	<b>Kit de Tricromico (Colorante histologia). unidad</b>			
>>	Kit de soluciones de Fucsina Acida - Punzón de Xilidina, Fucsina Acida - Escarlata de Biebrich, Azul de anilina, Fast Green FCF - Soluciones x 250 ml - Tipo Biopur. Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
9	<b>Lapiz con punta de diamante. Unidad</b>			
>>	Tipo Alwyk	4.00	.....	.....
10	<b>Parafina pf 56-58°C pellets. bolsa x 1 kg</b>			
>>	En pellets - Bolsas x 1 kg (Se admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida)- Tipo Biopack Histoplast (Se solicita muestra de tratarse de una marca diferente a la sugerida)	40.00	.....	.....
11	<b>Xilol 20 gr. Unidad</b>			
>>	Sustituto válido del Xilol - Bidón x 5000 ml Tipo Patholab Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	40.00	.....	.....
12	<b>Pipeta de Pasteur. Unidad</b>			



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

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00123/2024

Pieza Administrativa E Nro. 33165- E - 2024- 1728 - 0/

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

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), y N° 58/2021 Resolución M.E.  
148/2024, sus modificatorias y complementarias

\* Se solicita indicar MARCA y Presentación del insumo ofertado

\* En reglones determinados se solicita muestra según marca ofertada.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Pipeta de Pasteur	100.00	.....	.....
13	<b>Portaobjeto bordes pulidos. Caja x 50 uni</b>			
>>	banda mate o esmerilada. Bordes pulidos. 26 x 76 mm. Caja x 50 unidades	20.00	.....	.....
14	<b>Vaso de precipitado. Unidad</b>			
>>	x 50ml. De vidrio. Graduado	2.00	.....	.....
15	<b>Tira reactiva pH 0-14 universal. Caja x 100 te</b>			
>>	Tiras universales de ph 0-14 - Caja x 100 uFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega.	5.00	.....	.....
16	<b>ANTICUERPO COKTEL DE CITOKERATINA DE AMPLIO ESPECTRO. Frasco x ml</b>			
>>	Anticuerpo Cocktel de Ctikeratina de amplio espectro Monoclonal de Ratón (AE1&AE3) prediluido - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
17	<b>ANTICUERPO ESTROGENO. UNIDAD</b>			
>>	ANTICUERPO ESTROGENOMonoclonal (clon SP1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
18				
>>	ANTICUERPO PAX8Monoclonal de Ratón (8G7G3/1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
19	<b>ANTICUERPO PROGESTERONA. Frasco x 6 ml</b>			
>>	Monoclonal (clon 1A6) prediluido - Tipo Cell Marque Fecha	1.00	.....	.....

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

Fecha: 03/05/24

Apertura: 8/5/2024 12:00

Cm0058





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

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00123/2024

Pieza Administrativa E Nro. 33165- E - 2024- 1728 - 0/

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

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), y N° 58/2021 Resolución M.E.  
148/2024, sus modificatorias y complementarias

\* Se solicita indicar MARCA y Presentación del insumo ofertado

\* En regiones determinados se solicita muestra según marca ofertada.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad			
20	<b>Técnica de Inmunohistoquímica. unidad</b>			
>>	Anticuerpo E-cadherinaMonoclonal de conejo (EP700Y) prediluido x 7 ml - Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
21	<b>Anticuerpo primario GATA 3. UNIDAD</b>			
>>	Anticuerpo primario GATA 3Monoclonal de Ratón (L50-823) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
22	<b>ANTICUERPOS. UNIDAD</b>			
>>	Anticuerpo P53Clon D07 prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
23	<b>Anticuerpo monoclonal CDX-2 (EPR2764Y) Anticuerpo monoclonal de Conejo. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.. UNIDAD</b>			
>>	Monoclonal de Conejo (EPR2764Y) prediluido x 7 ml - Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
24	<b>Anticuerpo monoclonal MUC5AC (MRQ-19) Anticuerpo monoclonal de Ratón. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.. UNIDAD</b>			
>>	Anticuerpo monoclonal MUC5AC (MRQ-19) Anticuerpo monoclonal de Ratón. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.	1.00	.....	.....
25	<b>Anticuerpo monoclonal MUC1 (MRQ-17) Anticuerpo monoclonal de</b>			

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

Fecha: 03/05/24


Apertura: 8/5/2024 12:00

Cm0058



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. 00123/2024

Pieza Administrativa E Nro. 33165- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 03/05/24

Apertura: 8/5/2024 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 : 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), y N° 58/2021 Resolución M.E.  
148/2024, sus modificatorias y complementarias

\* Se solicita indicar MARCA y Presentación del insumo ofertado

\* En renglones determinados se solicita muestra según marca ofertada.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
<b>Ratón. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml. UNIDAD</b>				
>>	anticuerpo MUC6Monoclonal de Ratón (MRQ-20) prediluido x 7 ml - Tipo Cell MarqueFecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
<b>26 PORTAOBJETO CARGA POSITIVA. Caja x 100 U</b>				
>>	Portaobjeto carga positivaCaja por x 100 Unid- Tipo Patholab	5.00	.....	.....

**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.

**TOTAL** :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable



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. 00123/2024

Pieza Administrativa E Nro. 33165- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 03/05/24

Apertura: 8/5/2024 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 : 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), y N° 58/2021 Resolución M.E.  
148/2024, sus modificatorias y complementarias

\* Se solicita indicar MARCA y Presentación del insumo ofertado

\* En regionales determinados se solicita muestra según marca ofertada.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 180 -

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

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

Forma de Pago	30(treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.- Pudiendo efectuarse pagos Parciales de acuerdo a entregas y conformidad.
Plazo de Entrega:	30 días corridos, desde comunicada la Orden de Compra.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 47.-
Lugar de Entrega:	División . Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia- Av. Perito Moreno N.º 4746 (9410) Ushuaia- Tierra del Fuego
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprascontratacioneshru@gmail.com -/- comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprascontratacioneshru@gmail.com -/- comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se requiere
Requiere Muestra:	Sí
Flete a Cargo	del Proveedor