



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00146/2024

Pieza Administrativa E Nro. 41298- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 22/05/24

Apertura: 24/5/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratacion segun Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso c), 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 B), y N° 58/2021 Resolución M.E.
148/2024, sus modificatorias y complementarias y Dictamen D.G.A.J.S. MS. N° 651/2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 218 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Reactivo Eritrocitarios tipo Serigrup Diana 4 - (A1,A2,B,0). 4 FCO X 10 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210215 - 4 frascoS x 10 mililitros	8.00	.....	.....
2	Reactivo Eritrocitarios tipo Serascan Diana 4 (I,II,III,IV). 4 FCO X 10 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210208 - 4 frascos x 10 mililitros	8.00	.....	.....
3	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana. 11 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210210 - 11 frascos x 5 mililitros	3.00	.....	.....
4	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana Extend. 4 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210212 - 4 frascos x 5 mililitros	3.00	.....	.....
5	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana P. 11 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210211 - 11 frascos x 5 mililitros	3.00	.....	.....
6	Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana Extend P. 4 FCO X 5 ML			
>>	grifols- cód. producto: 210213 - 4 frascos x 5 mililitros	3.00	.....	.....

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



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00146/2024

Pieza Administrativa E Nro. 41298- E - 2024- 1728 - 0/

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

Fecha: 22/05/24

Apertura: 24/5/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 c)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratacion segun Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso c), 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 B), y N° 58/2021 Resolución M.E.
148/2024, sus modificatorias y complementarias y Dictamen D.G.A.J.S. MS. N° 651/2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 218 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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	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:	Entregas Parciales cada treinta (30) días corridos, por un periodo de tres (03) meses, con vencimiento mensual al momento de su entrega.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47
Lugar de Entrega:	Servicio de Hemoterapia – Hospital Regional Ushuaia
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com -/- comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com -/- comprashru@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	de Proveedor