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

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 08 JUL. 2024

VISTO el Expediente MS-E-51568-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de repuestos destinados al mantenimiento correctivo en las calderas instaladas en los Hospitales Regionales de la provincia dependientes del Ministerio de Salud.

Que a orden 5 obra Nota DGIS-SRF N° 174/2024 mediante la cual el área requirente solicita autorización para gestionar la adquisición de repuestos destinados al mantenimiento correctivo en las calderas instaladas en los Hospitales Regionales de la provincia dependientes del Ministerio de Salud.

Que en orden 5 obra autorización del señor Secretario de Recursos Físicos.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 183/2024-525.

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, y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 58/21.

Que la suscripta se encuentra facultada 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 Resolución S.G.A. N° 654/24.

Por ello:

LA DIRECTORA CONTABLE
A CARGO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
D I S P O N E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 183/2024-525, que tramita la adquisición de repuestos destinados al mantenimiento correctivo en las calderas instaladas en los Hospitales Regionales de la provincia dependientes del Ministerio de Salud, 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 9072UG, UGC UC9070, 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° 000187 /24.

M.S.
CS

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jessica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A/C DGAF
Ministerio de Salud
SGA 654-24

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

000187

Secretaria de Recursos Físicos
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00183/2024
Pieza Administrativa E Nro. 51568- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 08/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/7/2024 11:00**

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

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 248 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	SERVOMOTOR AC 100 240V 50/60HZ 30 SEG 6 Nm SNY6NR220-m/ms ACTUADOR AQ NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420 Se informa que NO se requiere garantía de oferta	2.00	.....	.....
2	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	CONTROLADOR DE ANGULO P/5MFB-K 220V POTENCIADO ADAPTADOR DE SEÑAL - AUTOQUEM - MOD 2017 NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420	2.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Parte Registro y

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A/C DGAF
Ministerio de Salud
SGA 654-24

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

Secretaria de Recursos Físicos
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

000187

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00183/2024
Pieza Administrativa E Nro. 51568- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 08/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/7/2024 11:00**

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

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 248 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
3	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	TEMPORIZADOR AUTO - QUEM L1 - 25SEG - TIEMPO FIJO - AC220V NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420	2.00	.....	.....
4	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	CONTROL DE LLAMA HONEYWELL MMI810- MOD:33 (cod.0620220U) NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420	3.00	.....	.....
5	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Parte, Registro y
MINISTERIO DE SALUD

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A/C DGAF
Ministerio de Salud
SGA 654-24

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

000187

Cm0058

Secretaria de Recursos Físicos
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00183/2024
Pieza Administrativa E Nro. 51568- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 08/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/7/2024 11:00**

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

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 248 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	ARTICULO COMPLETO AUTO-QUEM LANZA COMPLETA PARA QUEMADOR MOD. H C/ ELECT-VAR-VISOR NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande - sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay - Ciudad de Rio Grande - Tierra del Fuego - C.P. 9420	1.00	.....	.....
6	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	ARTICULO COMPLETO AUTO-QUEM LANZA COMPLETA PARA QUEMADOR MOD. I C/ ELECT-VAR-VISOR NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande - sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay - Ciudad de Rio Grande - Tierra del Fuego - C.P. 9420	1.00	.....	.....
7	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica F. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A/C DGAF
Ministerio de Salud
SCA 654-24

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

Secretaria de Recursos Físicos
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

000187

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00183/2024
Pieza Administrativa E Nro. 51568- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 08/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/7/2024 11:00**

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

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 248 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	MOTOR WEG/EBERLE/ SIMILAR 3 HP-2POLOSB5- 3x380V/50HZ NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420	1.00	.....	.....
8	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	VALVULA JEFFERSON 2" C/AP. LENTA + MICRO Válvula AUTOMATICA P/GAS JEFFERSON NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420	1.00	.....	.....
9	**REPUESTOS Y ACC. EQUIPOS DE CALEFACION. unidad**			
>>	2"-NC-AP.RAPIDAORIF:51MM-0,50BAR Válvula AUTOMATICA P/GAS	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Parte Registro y

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A.C. DGAF
Ministerio de Salud
SGA 654-24

000187

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

Secretaria de Recursos Físicos
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00183/2024
Pieza Administrativa E Nro. 51568- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 08/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/7/2024 11:00**

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

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 248 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	JEFFERSON NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERAN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y/O TODO DATO CONDUCENTE A TOMAR UNA DETERMINACION EN PREADJUDICACION. NOTA 2: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.- NOTA3: NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA El plazo de entrega corresponde a quince (15) días de notificada la orden de compra, siendo el lugar de entrega en Unidad Pañol - Hospital Regional Rio Grande – sito en la calle Piedrabuena y Mackinlay – Ciudad de Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420			

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 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.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Parte Registro y

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A/C DGAF
Ministerio de Salud
SGA 654-24

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

000187

Secretaria de Recursos Físicos
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00183/2024
Pieza Administrativa E Nro. 51568- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 08/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/7/2024 11:00**

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

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 248 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

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:	QUINCE (15) 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:	UNIDAD PAÑOL - HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE – SITO EN LA CALLE PIEDRABUENA Y MACKINLAY – CIUDAD DE RIO GRANDE – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9420
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 11/07/24 A LAS 11:00 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: comprasmayoresms@gmail.com con copia 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
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	PROVEEDOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
A/C DGAF
Ministerio de Salud
SPA 654-24