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-50395-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de cortinas enrollables destinadas al SUM del Centro de Atención Primaria de Salud N°3 de la ciudad de Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 7 obra Nota DAPSZS N° 142/2024 mediante la cual el área requirente solicita autorización para gestionar la adquisición de cortinas enrollables destinadas al SUM del Centro de Atención Primaria de Salud N°3 de la ciudad de Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 7 obra autorización del señor Secretario de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa Nº 188/2024-525.

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 Nº 1465; en los Decretos Provinciales Nº 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 01/24, y las Resoluciones O.P.C Nº 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y Nº 58/21.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales Nº 3154/23, Nº 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 Nº 188/2024-525, que tramita la adquisición de cortinas enrollables destinadas al SUM del Centro de Atención Primaria de Salud N°3 de la ciudad de Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18º de la Ley Provincial Nº 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.
ARTÍCULO 2º. - Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.
ARTÍCULO 3º.- Imputar el gasto afectando la UGG 9078UG, UGC UC9074, Clasificación 20000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.
ARTÍCULO 4º.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

0C0191

DISPOSICIÓN D.G.A.F. Nº /24.

M.S.
CS

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

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud

SGA 654-24

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

Secretaria de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

000191

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00188/2024
Pieza Administrativa E Nro. 50395- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 08/07/24
Apertura: 12/7/2024 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: 2024/525 240 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Cortina. unidad**			
>>	Cotizar: Cortinas tipo Roller Black Out, medidas de 170cm x 230cm, con instalación incluida.	1.00	.....	.....
2	**Cortina. unidad**			
>>	Cotizar: Cortinas tipo Roller black out, medidas 90cm x 230cm. con instalación incluida.	1.00	.....	.....
3	**Cortina. unidad**			
>>	Cotizar: Cortinas tipo Roller Black Out, medidas 200cm x 230cm. Con instalación incluida.	1.00	.....	.....
4	**Cortina. unidad**			
>>	Cotizar: Cortinas tipo Roller Black Out, medidas 100cm x 230cm. con instalación incluida.	1.00	.....	.....
5	**Cortina. unidad**			
>>	Cotizar: Cortinas tipo Roller Black Out, medidas 210cm x 230cm, con instalación incluida.	2.00	.....	.....
6	**Cortina. unidad**			
>>	Cotizar: Cortinas tipo Roller Black Out, medidas 110cm x 230cm, con instalación incluida.	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

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

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
AIC DGAF
Ministerio de Salud
SGA 654-24

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

Secretaria de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

0C0191

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00188/2024
Pieza Administrativa E Nro. 50395- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 08/07/24
Apertura: 12/7/2024 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: 2024/525 240 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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.			

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:	CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Nº 3 DE LA CIUDAD DE USHUAIA-SITO EN GOB. VALDEZ 894- USHUAIA – TDF – CP9410
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 12/07/24 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:	----------

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

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

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

Secretaria de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

000191

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00188/2024
Pieza Administrativa E Nro. 50395- E - 2024- 1728 - 0/
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 08/07/24
Apertura: 12/7/2024 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: 2024/525 240 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	PROVEEDOR

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

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