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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00182/2024
Pieza Administrativa E Nro. 52746- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 05/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 10/7/2024 12:00**

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

Comentario : - Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado.
- Domicilio de retiro de los equipos: Unidad Terapia Intensiva Adultos-HRRG sito en Florentino Ameghino 709-Río Grande-CP 9420-TDF
- 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: 2024/525 247 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**LOGISTICA Y TRASLADO. UNIDAD**			
>>	Servicio de traslado de monitor pic medidas largo 25cm ancho 30cm espesor 25cm seguro incluido - Domicilio de envío: Firma Medix, localizado en Mermoz 1750, CP: B1618WC, El Talar, Tigre, provincia de Buenos Aires	1.00	.....	.....
2	**LOGISTICA Y TRASLADO. UNIDAD**			
>>	Servicio de traslado de videobroncoscopio largo 61cm ancho 44cm espesor 13cm con seguro incluido Domicilio de envío: Firma Corpormedica, localizado en Av. Córdoba 1273, CP 1055, CABA	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 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

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud

A/C
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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00182/2024
Pieza Administrativa E Nro. 52746- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 05/07/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 10/7/2024 12:00**

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

Comentario : - Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado.
- Domicilio de retiro de los equipos: Unidad Terapia Intensiva Adultos-HRRG sito en Florentino Ameghino 709-Río Grande-CP 9420-TDF
- 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: 2024/525 247 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA SEGÚN DCTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34°, PTO. 96
Plazo de Entrega:	INMEDIATO A LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34°, PTO. 47°
Lugar de Entrega:	UNIDAD TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS-HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE SITO EN FLORENTINO AMEGHINO 709-RIO GRANDE-CP 9420-TDF
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 10/07/24 12:00 HS. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	CALLE AV. ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 9 A 14 HS) o comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	DPTO. COMPRAS MS SITO EN CALLE AV. L. ALEM Nº 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	---
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE GARANTIA DE OFERTA
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	FLETE A CARGO DEL PROVEEDOR

Luciana Daniela Cheminet
Directora Contable
DGAF
Ministerio de Salud

SGA 654-24