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. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Reactivo hs-cTnI compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TROPONIN I X 100 DET CLIA - MAGLUMI	3.00	.....	.....
2	**Reactivo Iniciador 1 y 2 compatible con Maglumi 600 - 230ml. Caja x 2**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: STARTER 1+2 - 2X230ML - MAGLUMI	5.00	.....	.....
3	**REACTIVO TOXO IgG. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TOXO IGG X 100 DET CLIA - MAGLUM	2.00	.....	.....
4	**REACTIVO TOXO IgM. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TOXO IGM X 100 DET CLIA - MAGLUMI	1.00	.....	.....
5	**REACTIVO PSA TOTAL. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TOTAL PSA X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
6	**Reactivo Progesterona compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI PROGESTERONE (PRG) X 100 DE 3155 - MAGLUMI	1.00	.....	.....
7	**REACTIVO LH. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI LH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
8	**REACTIVO TESTOSTERONA LIBRE x 50 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TESTOSTERONE (TEST) X 50 DET CLIA - MAGLUMI	3.00	.....	.....

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

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. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
9	**REACTIVO FSH. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI FSH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	3.00	.....	.....
10	**REACTIVO CORTISOL. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI CORTISOL X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
11	**Reactivo anti Tiroglobulina compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TGA X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....
12	**REACTIVO T3 TOTAL. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI T3 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....
13	**REACTIVO T4 TOTAL. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI T4 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
14	**Reactivo T4 Libre. Caja x 100 Te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI FT4 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	7.00	.....	.....
15	**REACTIVO RUBEOLA IgG. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI RUBEOLA IGG X 100 DET CLIA - MAGLUMI	1.00	.....	.....
16	**REACTIVO RUBEOLA IgM. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI RUBEOLA IGM X 100 DET CLIA -	1.00	.....	.....

Dra. Judit DI GIGLIO
Médica
MINISTERIO DE SALUD

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	MAGLUMI			
17	**REACTIVO IgE CLIA COMPATIBLE CON EQUIPO MAGLUMI. X 100 DET**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI IGE X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....
18	**Reactivo ACTH. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI ACTH X 100 DET CLIA 2ª GEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
19	**REACTIVO IgA (SERUM ANALYSIS) COMPATIBLE CON EQUIPO MAGLUMI. X DET**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI IGA (SERUM ANALYSIS) X 50 DET 2ª - MAGLUMI	4.00	.....	.....
20	**REACTIVO IgG CLIA. x100 det**			
>>	CORRESONDE COTIZAR: MAGLUMI IGG (SERUM ANALYSIS) X 100 DET 2ª	4.00	.....	.....
21	**Reactivo IgM CLIA. x100 Det**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI IGM (SERUM ANALYSIS) X 100 DET 2ª GEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....
22	**Reactivo CA 19-9XR. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI CA 19-9 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	3.00	.....	.....
23	**Reactivo CEA. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR:MAGLUMI CEA X 100 DET CLIA 31588 - MAGLUMI	3.00	.....	.....
24	**REACTIVO CA 125 COMPATIBLE CON EQUIPO MAGLUMI CLIA. X 100 DET**			

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI CA 125 X 100 DET CLIA 2° GEN-MAGLUMI	3.00	.....	.....
25	**Reactivo CA 15.3. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI CA 15-3 X100 DET CLIA 2ª GEN - MAGLUMI	3.00	.....	.....
26	**REACTIVO INSULINA. Caja x 100 te**			
>>	CORRESONDE COTIZAR: MAGLUMI INSULIN X 100 DET CLIA 2ª GEN - MAGLUMI	6.00	.....	.....
27	**Reactivo Vitamina D compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI 25 OH-VITAMIN D X 100 DET 2ªGEN - MAGLUMI	5.00	.....	.....
28	**Controlador para lamparas/ leds. unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: LIGHT CHECK 5X2 ML - MAGLUMI	3.00	.....	.....
29	**Reactivo HIV AG/AC COMBI CLIA. x100 Det**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI HIV AG/AB COMBI X 100 DET CLIA - MAGLUMI	5.00	.....	.....
30	**REACTIVO VHC IgG CLIA. x100 det**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI HCV IGGX100 DET CLIA - MAGLUMI	5.00	.....	.....
31	**Reactivo PTH compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI INTACT PTH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
32	**Reactivo de androstenediona compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI ANDROSTENEIDONE X 100 DET CLIA	1.00	.....	.....

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	2ª - MAGLUMI			
33	**Reativo Anti receptor TSH. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TRAb X 100 DET CLIA 31549- MAGLUMI	2.00	.....	.....
34	**Reactivo BNP. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI BNP X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
35	**REACTIVO TESTOSTERONA LIBRE. x100 DET**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI FREE TESTOSTERONE (F-TEST)X 100 2 - MAGLUMI	1.00	.....	.....
36	**REACTIVO VITAMINA B12 ACTIVA. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI VB12 X 100 DET CLIA 31279 - MAGLUMI	3.00	.....	.....
37	**Reactivo DHEA-S. Caja x 100 te**			
>>	CORRESONDE COTIZAR: MAGLUMI DHEA-S X100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
38	**Reactivo 17-OH progesterona. x100 det**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI 17 OH-PROGESTERONE X 100 DET CLIA - MAGLUMI	2.00	.....	.....
39	**REACTIVO PROLACTINA. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI PROLACTIN (PRL) X 100 DET CLIA 2ª - MAGLUMI	3.00	.....	.....
40	**REACTIVO ESTRADIOL. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI ESTRADIOL (E2) X 100 DET CLIA	3.00	.....	.....

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	2ªG - MAGLUMI			
41	**Reactivo Anti TPO. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI ANTI-TPO X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....
42	**REACTIVO HTSH. Caja x 100 te**			
>>	CORRESONDE COTIZAR: MAGLUMI TSHX 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	7.00	.....	.....
43	**Reactivo Tiroglobulina compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI TGX100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
44	**REACTIVO FERRITINA. Caja x 100 te**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI FERRITIN X 100 DET CLIA 31285 - MAGLUMI	4.00	.....	.....
45	**Reactivo HCG/BETA-HCG compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad**			
>>	CORRESPONDE COTIZAR: MAGLUMI HCG/B-HCG X 100 DET CLIA 31553 - MAGLUMI	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.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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	30 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA SEGÚN DCTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34º, PTO. 96
Plazo de Entrega:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34º, PTO. 47º
Lugar de Entrega:	CENTRO MODULAR SANITARIO TOLHUIN CMS34 SITO EN LOS ÑIRES S/N° - TOLHUIN - TDF - CP 9412 - DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HORAS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 14/08/24 11:00 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:	1% DEL VALOR TOTAL DE LA OFERTA. EN LOS CASOS DE COTIZACIONES CON ALTERNATIVAS LA GARANTÍA SE CALCULARÁ SOBRE EL MAYOR VALOR PROPUESTO
Requiere Muestra:	No

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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. 00225/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58557- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 12/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 14/8/2024 11:00**

Encuadre Legal: LP 1015, 18° C) ADJ., SIMPLE
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.
- Vencimiento de los insumos: no menor a seis contados a partir de la entrega
- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido a los correos electrónicos: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
- Dictamen D.G.A.J.S. - M.S. N° 1101/24

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 275 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
Flete a Cargo	DEL PROVEEDOR			

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD