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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00222/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58040- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 09/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 12/8/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18M) 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.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR Y COMPRASMAYORESMS@GMAIL.COM
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
TIERRA DEL FUEGO.
- VENCIMIENTO DEL INSUMO: MÁS DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.
- DICTAMEN: Dict-DGAJS-MS-1065-2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 278 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Implante subdermico anticonceptivo. Unidad**			
>>	150 unidades de implante de una (1) varilla que contiene 68 mg de Etonogestrel y 15 mg de sulfato de bario.	150.00	.....	.....

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 DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

TOTAL :$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

Rubén Oscar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
Min. Salud

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00222/2024
Pieza Administrativa E Nro. 58040- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 09/08/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 12/8/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P1015, ART18M) 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.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR Y COMPRASMAYORESMS@GMAIL.COM
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
TIERRA DEL FUEGO.
- VENCIMIENTO DEL INSUMO: MÁS DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.
- DICTAMEN: Dict-DGAJS-MS-1065-2024

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 278 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales ($_ _ _ _._ _)

Forma de Pago	30 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA SITO EN 12 DE OCTUBRE Y MAIPÚ- USHUAIA (9410) TIERRA DEL FUEGO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 12/08/24 A LAS 12:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO: comprasms@tierradelfuego.gob.ar y comprasmayoresms@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM Nº 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	--------
Garantía de Oferta:	NO REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR

Rubén Omar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud