



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

fdhcaus
Lic. María Fernanda Díaz Suñes
Directora Administrativa
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00199/2024

Pieza Administrativa E Nro. 60228- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 05/08/24

Apertura: 8/8/2024 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Se encuadra dentro de las Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso I), N°1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23, N° 565/23 y N° 01/24, y en las Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto a), y N° 58/2021 Resolución M.E. 148/2024, sus modificatorias y complementarias.

fecha de vencimiento de envases alimentación enteral: igual/ superior 6 meses presentación.

fecha de vencimiento de envases suplementos orales igual/superior 4 meses entrega

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 292 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Nutrición enteral líquida Hiperproteica Alta densidad energética Relación Kcal no Prot/gr N 82:1 x 500 ml. Unidad			
>>	Alimentación enteral líquida lista para usar ESPECIFICA PARA PACIENTE CRÍTICO. Hipercalórica e hiperproteica. Características: aporte 1,26 kcal/ml y 10 grs proteínas cada 100 ml. Apta mayores 12 años. Presentación envases por 500 ml. Tipo NUTRISON PROTEIN INTENSE	120.00
2	SUPLEMENTO NUTRICIONAL LÍQUIDO HIPERCALÓRICO. Envase x125ml			
>>	Suplemento oral líquido hipercalórico hiperproteico de bajo volumen. Presentación 125 ml. Sabor Neutro o Frutos Rojos. No se aceptará sabor Jengibre por falta de aceptación en los pacientes. Tipo FORTISIP COMPACT PROTEIN	144.00

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACIÓN 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 OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.

SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO 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



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

Lic. María Fernanda Díaz Suanes
Directora Administrativa
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00199/2024

Pieza Administrativa E Nro. 60228- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINAN. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 05/08/24

Apertura: 8/8/2024 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Se encuadra dentro de las Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso I), N°1004 y N°1465, y Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23, N° 565/23 y N° 01/24, y en las Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capítulo I, punto a), y N° 58/2021 Resolución M.E. 148/2024, sus modificatorias y complementarias.

fecha de vencimiento de envases alimentación enteral: igual/ superior 6 meses presentación.

fecha de vencimiento de envases suplementos orales igual/superior 4 meses entrega

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 292 -

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 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96, Pudiendo efectuarse pagos Parciales de acuerdo a entregas y conformidad.
Plazo de Entrega:	Plazo máximo de entrega 30 (treinta) días corridos de comunicada Orden de Compra.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47
Lugar de Entrega:	Servicio de Terapia Intensiva de Adultos, Hospital Regional Ushuaia.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	comprasycontratacioneshru@gmail.com
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO
Regulere Muestra:	No
Flete a Cargo	