Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 30 SEP. 2024

VISTO el Expediente MS-E-77740-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de repuestos destinados a autoclaves de tipo odontológico marca Ficoinox, para los equipos emplazados en los diferentes Centros de Salud y en el Hospital Regional Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 10 obra Nota DGIS-SRF N° 473/24 mediante la cual el área requirente solicita autorización para gestionar la adquisición de repuestos destinados a autoclaves de tipo odontológico marca Ficoinox, para los equipos emplazados en los diferentes Centros de Salud y en el Hospital Regional Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 10 obra autorización del señor Secretario de Recursos Físicos.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 281/24-525.

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 N° 1465; en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 01/24 y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 3154/23, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 1771/24 y Resolución M.S. N° 2301/23 Anexo II.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

D I S P O N E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 281/24-525, que tramita la adquisición de repuestos destinados a autoclaves de tipo odontológico marca Ficoinox, para los equipos emplazados en los diferentes Centros de Salud y en el Hospital Regional Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°. - Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3°.- Imputar el gasto afectando la UGG 9069UG, UGC UC9069, Clasificación 20000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F. N° 000279 /24.

M.S.
MM

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

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

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

000279

Cm0058

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00281/2024
Pieza Administrativa Nº 77740 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 30/09/24** **Apertura: 3/10/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P. 1015 ART. 18L) 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 AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 350 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**RESISTENCIA PARA EQUIPO AUTOCLAVE POR VAPOR DE AGUA. UNIDAD**			
>>	Resistencia calefactora •Resistencias Suncho juego x 2 compatible con autoclave Ficoinox modelo HLBV-16 (16 litros). CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN. NOTA 2: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE 6 (6), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO. NOTA 3: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA: DEPÓSITO PAÑOL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA – SITO EN LA CALLE MAIPU y 12 de OCTUBRE – CIUDAD DE USHUAIA – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9410.-	3.00	.....	.....
2	**Teclado Membrana Matricial. Unidad**			
>>	Membrana botonera Descripción: •Membrana botonera/teclado compatible con autoclave Ficoinox modelo HLBV-16 (16 litros). CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO,	4.00	.....	.....

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

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00281/2024
Pieza Administrativa Nº 77740 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 30/09/24** **Apertura: 3/10/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P. 1015 ART. 18L) 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 AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 350 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN. NOTA 2: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE 6 (6), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO. NOTA 3: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA: DEPÓSITO PAÑOL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA - SITO EN LA CALLE MAIPU y 12 de OCTUBRE - CIUDAD DE USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO - C.P. 9410.-			
3	**MANIJA. UNIDAD**			
>>	Manija apertura Descripción: • Manija plástica puerta compatible con autoclave Ficoinox modelo HLBV-16 (16 litros) CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN. NOTA 2: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE 6 (6), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL	2.00	.....	.....

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

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00281/2024
Pieza Administrativa Nº 77740 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 30/09/24** **Apertura: 3/10/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P. 1015 ART. 18L) 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 AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 350 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO. NOTA 3: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA:DEPÓSITO PAÑOL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA - SITO EN LA CALLE MAIPU y 12 de OCTUBRE -CIUDAD DE USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO - C.P. 9410.-			
4	**Bomba de Vacío para Autoclave. Unidad**			
>>	Bomba de vacío Descripción: • Bomba vacío compatible con autoclave Ficoinox modelo HLBV-16 (16 litros) . CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN. NOTA 2: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE 6 (6), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO. NOTA 3: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica F. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho
M.S.D.

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

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

000279

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00281/2024
Pieza Administrativa Nº 77740 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 30/09/24** **Apertura: 3/10/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P. 1015 ART. 18L) 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 AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 350 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA: DEPÓSITO PAÑOL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA – SITO EN LA CALLE MAIPU y 12 de OCTUBRE – CIUDAD DE USHUAIA – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9410.-			
5	**VALVULAS DE SEGURIDAD DE CAMARA, ENTRE CAMARA Y CALDERA PAR AUTOCLAVE. UNIDAD**			
>>	Válvula de seguridad Descripción:• Válvula de seguridad compatible con autoclave Ficoinox modelo HLBV-16 (16 litros) . CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN. NOTA 2: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE 6 (6), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO. NOTA 3: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR. PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA. LUGAR DE ENTREGA: DEPÓSITO PAÑOL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA – SITO EN LA CALLE MAIPU y 12 de OCTUBRE – CIUDAD DE USHUAIA – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9410.-	2.00	.....	.....

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA

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

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

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

000279

Cm0058

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00281/2024
Pieza Administrativa Nº 77740 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 30/09/24** **Apertura: 3/10/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P. 1015 ART. 18L) 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 AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 350 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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

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

Forma de Pago	30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO.PCIAL. Nº 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	DIVISIÓN PAÑOL ZONA SUR - SITO EN 12 DE OCTUBRE Y MAIPÚ - USHUAIA - C.P. 9410 -

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Jesica F. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Desp...vo
M... de Salud

...nar Valle
Director Gral.
Adm. Financiera
M. de Salud

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

000279

Cm0058

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00281/2024
Pieza Administrativa Nº 77740 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 30/09/24** **Apertura: 3/10/2024 12:00**

Encuadre Legal: L.P. 1015 ART. 18L) 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 AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA CON EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 350 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

	TIERRA DEL FUEGO AeIAS.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 03-10-24 A LAS 12:00 HS (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). Ó AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
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 SE REQUIERE.
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR.

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

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