



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

USHUAIA,
29 OCT. 2024

VISTO el Expediente MS-E-79222-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de SEIS (6) sillones reclinables, destinados al Centro Provincial de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 23 obra Nota S/N mediante la cual el Departamento Compras y Contrataciones del Centro Provincial de Rehabilitación solicita autorización para gestionar la adquisición de SEIS (6) sillones reclinables, destinados al Centro Provincial de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 23 obra autorización de la señora Subsecretaria de Programas de Rehabilitación y Personas Mayores del Ministerio de Salud.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 12/2024-106.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con Fondos Afectación Específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18°, Inciso I) 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 y Resolución M.S. N° 2301/23 Anexo II.

Por ello:

**EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
DISPONE:**

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la Contratación Directa N° 12/2024-106, que tramita la adquisición de SEIS (6) sillones reclinables, destinados al Centro Provincial de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso I), del Artículo 18º de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

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

ARTÍCULO 3º.- Imputar el gasto afectando la UGG 9098UG, UGC UC9098, Clasificación 40000, RAF 106, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

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

000321

DISPOSICIÓN D.G.A.F. N° /24.

M.S.
CS.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Oficina de Registro y
Control

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



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

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

000321

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00012/2024

Pieza Administrativa N° 79222 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 106 Dir Gral Admin Financiera MINISTERIO DE SALUD

Fecha: 29/10/24 Apertura: 1/11/2024 11:00

Encuadre Legal: LP 1015 18 L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.

-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:

www.compras.tierradelfuego.gob.ar

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/106 21 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Sillon. Unidad			
>>	Sillón reclinable tipo POLTRONA modelo ALASKA con apoya pie. Tapizado en cuerotex COLOR CEMENTO. Medidas: Alto del respaldo 1.10 mts. Alto del asiento 0.48 mts. Ancho total 0.89 mts. Profundidad (Largo): 0.82 mts. Largo extendido reclinado: 1.50 mts. altura del suelo del apoya pies 0.34 mts. alto respaldo inclinado 0.88 mts.	6.00		

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 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 DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de División Registro y
Distribución

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



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

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

000321

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00012/2024
Pieza Administrativa N° 79222 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 106 Dir Gral Admin Financiera MINISTERIO DE SALUD

Fecha: 29/10/24 Apertura: 1/11/2024 11:00

Encuadre Legal: LP 1015 18 L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T.:Teléfono:
Correo electrónico:

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:
www.compras.tierradelfuego.gob.ar
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/106 21 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
-------	-------------	----------	--------------	---------

TOTAL :\$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$.....)	
Forma de Pago	TREINTA (30) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96
Plazo de Entrega:	INMEDIATO
Mantenimiento de Oferta:	TREINTA (30) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Lugar de Entrega:	CENTRO DE REHABILITACION USHUAIA – SITO EN CALLE ONACHAGA N° 146 – USHUAIA – CP 9410 – TIERRA DEL FUEGO ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 01/11/24 A LAS 11:00 Hs. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV. ALEM N° 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR A: comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV. ALEM N° 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	PROVEEDOR

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica D. CORDOBA
Jefa de División de Compras y Contrataciones

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