



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE**

## CLAUSULAS PARTICULARES

### **1º. OBJETO.**

El Hospital Regional Rio Grande dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia llama a LICITACIÓN PRIVADA N°16/2024 para la adquisición de insumos descartables, solicitados por el Servicio de Hemoterapia del Hospital Regional Rio Grande.

### **2º. JURISDICCIÓN CONTRATANTE.**

Hospital Regional Rio Grande - Ministerio de Salud.

### **3º. EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO.**

Expediente MS-E-88590-2024.

### **4º. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.**

Ley Provincial N° 1015, artículo 17º inciso a) – Licitación Privada.

### **5º. RUBRO.**

Insumos.

### **6º. COSTO DEL PLIEGO.**

Sin Valor

### **7º. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN.**

Según Formulario de Cotización. SE SOLICITA QUE LOS INSUMOS TENGAN UN VENCIMIENTO MAYOR A 1 AÑO O EN SU DEFECTO CON COMPROMISO DE REPOSICIÓN.

### **8º. PLAZO DE ENTREGA.**

Dentro de los diez (10) días, una vez notificado el ADJUDICATARIO de la Orden de Compra;

El inicio de la provisión deberá encontrarse disponible una vez notificado el ADJUDICATARIO de la Orden de Compra.

### **9º. FECHA Y HORA DE APERTURA:** 31/10/2024 – 12:00HS.

LUGAR: División Compras Hospital Regional Rio Grande.

### **10º. FORMA DE PRESENTACIÓN DEL SOBRE DE OFERTA.**

La OFERTA se presentará en sobre cerrado sin membrete o marca alguna, en la oficina de División Compras del Hospital Regional Rio Grande, cita en la Calle AMEGHINO N° 709 – Rio Grande – Tierra del Fuego – C.P. 9420.

El mismo deberá contener en el frente el siguiente texto: "PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR – HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE - MINISTERIO DE SALUD - LICITACIÓN PRIVADA N° 16/2024 RAF 577 - FECHA DE APERTURA 31/10/2024 - HORA 12:00 Hs."

La OFERTA en todas sus fojas así como toda la documentación a presentar, deberá estar rubricada con firma y aclaración por el OFERENTE o REPRESENTANTE LEGAL, a excepción de aquella documentación certificada por Escribano Público.

Toda documentación presentada en fotocopia deberá ser certificada como copia fiel del original por Escribano Público, Policía, Entidad Bancaria o agente del Estado Provincial. Para la certificación ante agente del Estado Provincial deberá presentar ante éste la documentación original.

Las enmiendas y raspaduras en partes esenciales de la OFERTA deberán estar debidamente salvadas por el OFERENTE o su REPRESENTANTE.

### **11º. LUGAR DE ENTREGA.**

Deposito Central del Hospital Regional Rio Grande – Ameghino N° 709 – Rio Grande – TDF – C.P. 9420.

### **12º.** Los oferentes podrán realizar consultas a la dirección de correo electrónico: [compras.hrrg@tierradelfuego.gob.ar](mailto:compras.hrrg@tierradelfuego.gob.ar)

### **13º. SITIO WEB:** <https://compras.tierradelfuego.gob.ar/>

### **14º. PLAZO PARA LAS CONSULTAS AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES.**

Según Artículo 12º de las Condiciones Generales.

### **15º. PLAZO DE ANTELACIÓN ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO EN PARTICULAR PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA.**

Según lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 58/21 ART. II.

  
Vanesa F. Pacheco Borquez  
Leg. 33484525/00  
Directora Administrativa  
Hospital Regional Rio Grande



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE**

**16º.** El proveedor adjudicatario podrá solicitar prórroga del término contractual de entrega antes del vencimiento de la fecha establecida en la orden de compras. De este derecho podrá hacer uso en solo dos (2) oportunidades.

**17º. MONEDA DE COTIZACIÓN.**  
Nacional (PESOS Argentinos)

**18º. PRESENTACION DE LA OFERTA.**  
Se recibirán ofertas parciales.

**19º.** En cuanto a MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS o los oferentes que cumplan con los criterios de sustentabilidad, podrá presentar oferta por parte del renglón, sin establecer porcentaje (%) mínimo permitido para cotizar.

**20º. MUESTRA.**  
No se requiere.

**21º. NO SERÁ APLICABLE EL PROCEDIMIENTO DE REDETERMINACION DE PRECIOS.**

-----  
FIRMA DEL PROPONENTE

-----  
DOMICILIO

-----  
TELEFONO

  
Vanesa F. Pacheco Borquez  
Leg. 33484525/00  
Directora Administrativa  
Hospital Regional Rio Grande