



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00236/2024

Pieza Administrativa N° 81450 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR **Fecha:** 15/11/24 **Apertura:** 22/11/2024 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 INC. L)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : S/ AQUISICION DE EQUIPO MEDIDOR DE HEMOGLOBINA TIPO MARCA DIASPECT PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA DEL HRRG

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/577 301 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Analizador de hemoglobina. unidad			
>>	<p>1 (uno) equipo medidor de hemoglobina para el Servicio de Hemoterapia del HRRG</p> <p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</p> <p>Portátil</p> <p>Tiempo de obtención de resultados: menor a 3 segundos</p> <p>Precisión de la medición: 0,3 g/dl para 0-20 g/dl y 0,7 g/dl para >20 g/dl Accesorios que deben incluirse</p> <p>Si el equipo requiere baterías para su uso, la/s misma/s debe/n estar incluida/s.</p> <p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE</p> <p>ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO</p> <p>ACOMPañAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARÁ LA OFERTA.</p> <p>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO A ADQUIRIR Y NO EXCLUYENTES, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), 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.</p>	1.00



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00236/2024

Pieza Administrativa N° 81450 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR **Fecha:** 15/11/24 **Apertura:** 22/11/2024 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 INC. L)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : S/ AQUISICION DE EQUIPO MEDIDOR DE HEMOGLOBINA TIPO MARCA DIASPECT PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA DEL HRRG

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/577 301 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 6: LOS EQUIPOS E INSTRUMENTAL DEBERÁN ESTAR REGISTRADOS EN ANMAT (HABILITACIÓN VIGENTE AL MOMENTO DE LA OFERTA Y ENTREGA). INDICAR NÚMERO DE REGISTRO Y ADJUNTAR COPIA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE - SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA - CIUDAD DE RIO GRANDE - TIERRA DEL FUEGO - C.P. 9420.-</p>			

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.



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00236/2024

Pieza Administrativa N° 81450 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR **Fecha:** 15/11/24 **Apertura:** 22/11/2024 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 INC. L)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : S/ AQUISICION DE EQUIPO MEDIDOR DE HEMOGLOBINA TIPO MARCA DIASPECT PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA DEL HRRG

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/577 301 -

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	30(TREINTA) DIAS, RECIBIDA Y CONFORME DE FACT. DCTO.674/11ART.34 PUNTO 96.
Plazo de Entrega:	dentro de los 30 días de recibida la OC
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DIAS DEL CIERRE DE COTIZACIÓN-PRORROGABLE DCTO 674/11 ART.34 PUNTO 47.
Lugar de Entrega:	DIVISIÓN PAÑOL ZONA NORTE – SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA – CIUDAD DE RIO GRANDE – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9420
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	HASTA EL DIA 22/11/2024 A LAS 12:00HS VIA CORREO ELECTRONICO COMPRAS.HRRG@TIERRADELFUEGO.GOB.AR O A LA OFICINA DE COMPRAS DEL HRRG.
Domicilio de presentación de ofertas:	VIA CORREO ELECTRONICO COMPRAS.HRRG@TIERRADELFUEGO.GOB.AR O A LA OFICINA DE COMPRAS DEL HRRG
Domicilio de apertura de ofertas:	AMEGHINO 709 RIO GRANDE - TDF - OFICINA DE COMPRAS DEL HRRG.
Vigencia del Contrato:	NO APLICA
Garantía de Oferta:	SI SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	DEL PROVEEDOR

GOMEZ
Yanina
Fabiana
a

Firmado digitalmente
por GOMEZ Yanina
Fabiana
Nombre de
reconocimiento (DN):
serialNumber=CUIL
27301873498, c=AR,
cn=GOMEZ Yanina
Fabiana
Fecha: 2024.11.15
10:09:07 -03'00'