



*Leonardo Andrés Vera Varela*  
Jefe Dpto. Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00241/2024

Pieza Administrativa N° 89197 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100

Fecha: 08/11/24 Apertura: 12/11/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley Provincial 1015 Art. 18 L

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : Contratacion segun 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  
• Vencimiento de los Insumos de al menos 1 (un) año, caso contrario podrán ser rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 367 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Clorhexidina Gluconato Solucion Alcohólica 2%. Frasco x 225</b>			
>>	Clorhexidina Gluconato Solucion Alcohólica 2%	96.00	.....	.....
2	<b>CLORHEXIDINA SPRAY X UNIDAD. unidad</b>			
>>	Deberá ser al 2% en solución acuosa. Se podrá cotizar alternativas (aclarar en la oferta). Indicar certificado ANMAT, Marca y/o PM ANMAT.	10.00	.....	.....

### 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.

TOTAL :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable



Leonardo Andrés Vera Varela  
Jefe Dpto. Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00241/2024**

**Pieza Administrativa** N° 89197 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 08/11/24 **Apertura:** 12/11/2024 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Provincial 1015 Art. 18 L

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T.:** ..... **Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Comentario :** Contratacion segun 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

• Vencimiento de los Insumos de al menos 1 (un) año, caso contrario podrán ser rechazados.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2024/529 367 -

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

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

<b>Forma de Pago</b>	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
<b>Plazo de Entrega:</b>	30 días desde comunicada la Orden de Compra.
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47
<b>Lugar de Entrega:</b>	Servicio de Farmacia Hospital Regional Ushuaia, sito en 12 de octubre 65 Ushuaia CP. 9410.
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar
<b>Vigencia del Contrato:</b>	
<b>Garantía de Oferta:</b>	No se requiere
<b>Requiere Muestra:</b>	No
<b>Flete a Cargo</b>	del Proveedor