



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

Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00237/2024

Pieza Administrativa N° 90665 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINAN. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 06/11/24 Apertura: 11/11/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 In L

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario: Contratación según Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso L), N° 1004 y N°1465, y
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 01/24, N° 188/23, N° 565/23, y en las
Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capítulo 1 Punto a), y N° 58/2021 y Resolución M.E.
N° 148/2024, con sus modificatorias y complementarias

• Vencimiento de los insumos de al menos dos (02) años al momento de su entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 357 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Anticuerpo Melan A. Frasco x 7 ml			
>>	ANTICUERPO MELAN - A Prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
2	Anticuerpo monoclonal MUC5AC (MRQ-19) Anticuerpo monoclonal de Ratón. Prediluido. tipo Cell Marque. x 7 ml.. UNIDAD			
>>	ANTICUERPO MUC5AC Monoclonal de Ratón (MRQ-19) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
3	ANTICUERPO MONOCLONAL. UNIDAD			
>>	Anticuerpo MUC6 Monoclonal de Ratón (MRQ-20) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
4	Anticuerpo Sinaptofisina: prediluido x 7ml. Unidad			
>>	ANTICUERPO Sinaptofisina Monoclonal de Conejo (mrq-40) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
5	Anticuerpo P40 prediluido. Frasco x 7 ml			
>>	Anticuerpo P 40 Monoclonal de Conejo (Clon ZRB) prediluido x 7 ml- Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....
6	ANTICUERPOS. UNIDAD			
>>	Anticuerpo P53 Clon D07 prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque Fecha de vto superior a los dos años de la fecha de entrega. Se solicita hoja de seguridad	1.00	.....	.....

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



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

Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00237/2024

Pieza Administrativa N° 90665 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 06/11/24 Apertura: 11/11/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 In 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 L), N° 1004 y N°1465, y
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 01/24, N° 188/23, N° 565/23, y en las
Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capítulo 1 Punto a), y N° 58/2021 y Resolución M.E.
N° 148/2024, con sus modificatorias y complementarias

• Vencimiento de los insumos de al menos dos (02) años al momento de su entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 357 -

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 OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTFD 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 DETALLARÁN 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 recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.- Pudiendo efectuarse pagos Parciales de acuerdo a entregas y conformidad.
Plazo de Entrega:	Plazo de entrega 30 (treinta) días corrido, desde comunicada la Orden de Compra.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 47.-
Lugar de Entrega:	Div. Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia- Av. Perito Moreno N.º 4746 (9410) Ushuaia- Tierra del Fuego



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

Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00237/2024

Pieza Administrativa N° 90665 Letra E Año 2024 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 06/11/24 Apertura: 11/11/2024 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art. 18 In L

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratación según Leyes Provinciales N°1015 Artículo 18 Inciso L), N° 1004 y N°1465, y
Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 01/24, N° 188/23, N° 565/23, y en las
Resoluciones OPC N° 17/2021, Anexo I, Capítulo 1 Punto a), y N° 58/2021 y Resolución M.E.
N° 148/2024, con sus modificatorias y complementarias

• Vencimiento de los insumos de al menos dos (02) años al momento de su entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 357 -

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

Cm0058

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Recepción de Sobres Cerrados hasta:			
	Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar		
	Domicilio de apertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar		
	Vigencia del Contrato:			
	Garantía de Oferta:	No se requiere		
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo	del Proveedor		