



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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00255/2024 (Llamado Nro. 3 de Compra Nro. 241)

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:** 21/11/24 **Apertura:** 9/12/2024 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 : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 250/2024 529 - Llamado Nro 3) (Viene de Compra: Compra Directa Nro 241/2024 529 - Llamado Nro 2) 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: 12 meses al entregar contrario podrán ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 367 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Clorhexidina Gluconato Solucion Alcohólica 2%. Frasco x 225			
>>	Clorhexidina Gluconato Solucion Alcohólica 2%	96.00
2	CLORHEXIDINA SPRAY X UNIDAD. unidad			
>>	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 COMPONENTEN.
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



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00255/2024 (Llamado Nro. 3 de Compra Nro. 241)

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:** 21/11/24 **Apertura:** 9/12/2024 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 : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 250/2024 529 - Llamado Nro 3) (Viene de Compra: Compra Directa Nro 241/2024 529 - Llamado Nro 2) 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: 12 meses al entregar contrario podrán ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 367 -

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

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

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:	30 días 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:	Servicio de Farmacia Hospital Regional Ushuaia, sito en 12 de octubre 65 Ushuaia CP. 9410.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mvalle@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mvalle@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del Proveedor