



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00020/2025

Pieza Administrativa N° 7057 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 14/02/25 Apertura: 19/2/2025 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : insumos para inmunohistoquímica destinados al servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Rio Grande, mediante NP N°20/2025.

SE REQUIERE COTIZAR INSUMOS CON VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.-

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 20 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Anticuerpo monoclonal Receptor de Andrógenos x 7ml. UNIDAD			
>>	Anticuerpo monoclonal Receptor de Andrógenos x 7ml	1.00	.....	.....
2	ANTICUERPO CD 30. Unidad			
>>	ANTICUERPO CD 30 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
3	ANTICUERPO PRIMARIO P53. UNIDAD			
>>	ANTICUERPO P53 PRESENTACION POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
4	Anticuerpo Primario BCL-2			
>>	Anticuerpo Primario BCL-2	1.00	.....	.....
5	Anticuerpo primario CD 138. Unidad			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
6	Anticuerpo Primario CD31			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO CD31 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
7	Anticuerpo Mieloperoxidasa. Unidad			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO MIELOPEROXIDASA PRESENTACION POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
8	Anticuerpo CD 15. Unidad			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO CD15 PRESENTACION POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
9	ANTICUERPO CD 20. Unidad			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO CD 20 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
10	Anticuerpo CD 3. Unidad			
>>	ANTICUERPO CD3 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
11	Anticuerpo CD 45 (ACL). Unidad			



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00020/2025

Pieza Administrativa N° 7057 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR **Fecha:** 14/02/25 **Apertura:** 19/2/2025 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : insumos para inmunohistoquímica destinados al servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Rio Grande, mediante NP N°20/2025.

SE REQUIERE COTIZAR INSUMOS CON VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.-

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 20 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	ANTICUERPO CD45 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
12	ANTICUERPO CD 5. Unidad			
>>	ANTICUERPO CD5 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
13	Anticuerpo CD 23. Unidad			
>>	ANTICUERPO CD23 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
14	ANTICUERPO CITOKERATINA 5/6. Unidad			
>>	CITOKETARINA 5/6 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
15	Anticuerpo primario MLH 1. Unidad			
>>	ANTICUERPO MLH1 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
16	Anticuerpo primario MSH 2. Unidad			
>>	ANTICUERPO MSH 2 PRESENTACION POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
17	Anticuerpo primario MSH 6. Unidad			
>>	ANTICUERPO MSH 6 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
18	Proteína gliofibrilar acida (GFAP). Unidad			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO PROTEINA GLIOFIBRILAR ACÍDICA PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
19	Anticuerpo CD 1 a. Unidad			
>>	ANTICUERPO PRIMARIO CD1a PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
20	Sistema de amplificación Optiview. Unidad			
>>	OPTIVIEW AMPLIFICATION KIT- CONSUMIBLE EQUIPO VENTANA. PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 50 PRUEBAS.	2.00	.....	.....
21	Kit de Detección DAB Optiview. Unidad			
>>	OPTIVIEW DAB DETECTION KIT. CONSUMIBLE EQUIPO VENTANA. PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 220 PRUEBAS.	1.00	.....	.....



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00020/2025

Pieza Administrativa N° 7057 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR **Fecha:** 14/02/25 **Apertura:** 19/2/2025 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : insumos para inmunohistoquímica destinados al servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Rio Grande, mediante NP N°20/2025.

SE REQUIERE COTIZAR INSUMOS CON VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.-

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 20 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
22	PROTEASA 3. UNIDAD			
>>	PROTEASE 3 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 220 PRUEBAS.	1.00	.....	.....
23	Concentrado de reacción buffer. Unidad			
>>	REACTION BUFFER CONCENTRATE - CONSUMIBLE EQUIPO VENTANA. PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 220 PRUEBAS.	2.00	.....	.....
24	Anticuerpo primario CD 117. Unidad			
>>	ANTICUERPO CD117 PRESENTACIÓN POR UNIDAD PARA 220 PRUEBAS.	1.00	.....	.....

Memo (Sin Memo Asociado)

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 20 DIAS 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:	DEPOSITO CENTRAL DEL HRRG
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	HASTA EL DIA 19/02/2025 A LAS 11:00HS 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 APLICABLE



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00020/2025

Pieza Administrativa N° 7057 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR **Fecha:** 14/02/25 **Apertura:** 19/2/2025 11:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

Comentario : insumos para inmunohistoquímica destinados al servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Rio Grande, mediante NP N°20/2025.

SE REQUIERE COTIZAR INSUMOS CON VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.-

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 20 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
Garantía de Oferta:	SI SE REQUIERE			
Requiere Muestra:	No			
Flete a Cargo	DEL PROVEEDOR			

GOMEZ
Yanina
Fabiana

Firmado digitalmente
por GOMEZ Yanina
Fabiana
Nombre de
reconocimiento (DN):
serialNumber=CUIL
27301873498, c=AR,
cn=GOMEZ Yanina
Fabiana
Fecha: 2025.02.14
10:14:34 -03'00'