



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00027/2025

Pieza Administrativa N° 3883 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 12/02/25 Apertura: 14/2/2025 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 18 M) ADJUDIC. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - Indicar marca/modelo y todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del bien ofertado.

- Vencimiento de los insumos: más de un año a partir de la fecha de entrega.

- Certificación ANMAT

- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico:

comprasms@tierradelfuego.gob.ar

- La pre-adjudicación será publicada en la Página Web Oficial de Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego.

- Dictamen DGAJS-MS N° 272/2025

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 25 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Kit combinado 1 comprimido de mifepristona + 4 comprimidos de misoprostol. Caja			
>>	Quinientos (500) kits de tratamientos combinados, compuesto cada uno por 1 comprimido de Mifepristona 200 mg + 4 comprimidos de Misoprostol 200 mcg. Cabe destacar, que ante la falta de cotizaciones para la medicación combinada, se aceptarán ofertas para adquirir por separado quinientos (500) comprimidos de mifepristona 200 mg y dos mil 2000 comprimidos de misoprostol 200 mcg, sin que esto afecte la calidad del tratamiento	500.00

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.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00027/2025

Pieza Administrativa N° 3883 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 12/02/25 Apertura: 14/2/2025 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 18 M) ADJUDIC. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - Indicar marca/modelo y todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del bien ofertado.

- Vencimiento de los insumos: más de un año a partir de la fecha de entrega.

- Certificación ANMAT

- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico:

comprasms@tierradelfuego.gob.ar

- La pre-adjudicación será publicada en la Página Web Oficial de Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego.

- Dictamen DGAJS-MS N° 272/2025

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 25 -

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 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34°, PTO. 96
Plazo de Entrega:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34°, PTO. 47°
Lugar de Entrega:	FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA SITA EN AV. 12 DE OCTUBRE Y MAIPU - USHUAIA - TDF - CP 9410
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 14/02/25 12:00 HS. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	CALLE AV. ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 9 A 14 HS) o comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DPTO. COMPRAS MS SITO EN CALLE AV. L. ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	DEL PROVEEDOR

Dra. Judit DIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD