



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

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00019/2025**

**Pieza Administrativa** N° 11492 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 13/02/25 **Apertura:** 18/2/2025 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Prov 1015 Art. 18 Inc 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° 1580, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 10/25 y sus modificatorios y complementarias, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)

- Indicar Marca y presentación de los insumos cotizados
- Vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a un (01) año al momento de su entrega, de lo contrario podrán ser rechazados

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
<b>1</b>	<b>Formula Enteral Liquida Especifica para Pacientes con Diabetes o Intolerancia a la Glucosa. Litro</b>			
>>	80 LITROS DE FORMULA ENTERAL LIQUIDA HIPOHIDROCARBONADA PARA PACIENTES DIABETICOS X 1000 ML TIPO NUTRISON DIASON (LABOR. NUTRICIA BAGO). SE ACEPTAN ALTERNATIVAS DE PRESENTACIÓN DE ENVASES TIPO DIBEN X 500 ML (LAB. FRESENIUS KABI) FECHA DE VENCIMIENTO A 12 MESES DE LA FECHA DE ADJUDICACION. Única entrega	80.00	.....	.....
<b>2</b>	<b>SUPLEMENTO NUTRICIONAL CASEINATO DE CALCIO EN POLVO. Unidad</b>			
>>	24 LATAS DE DE FORMULA SEMIELEMENTAL DE PROTEINA HIDROLIZADA DE ALTO VALOR BIOLOGICO TIPO SECALBUM LATAS X 225 ( LAB.NUTRICIA BAGO)FECHA DE VENCIMIENTO A 12 MESES DESDE LA ADJUDICACION DEL PRODUCTO. UNICA ENTREGA	24.00	.....	.....
<b>3</b>	<b>Caseinato de Sodio Hidrolizado y Maltodextrina, libre de gluten y lactosa. Pote x 400 g</b>			
>>	48 latas de alimento dietético a base de caseinato de Sodio Hidrolizado y Maltodextrina, para lactantes y niños, libre de gluten y lactosa, tipo KAS 1000 latas x 400 Gr. (Lab Nutricia Bagó) Fecha de vencimiento 12 meses desde la entrega . Única entrega	48.00	.....	.....
<b>4</b>	<b>Nutricion enteral liquida Hiperproteica Alta densidad energetica Relacion Kcal no Prot/gr N 82:1 x 500 ml. Unidad</b>			
>>	Alimentación Enteral Líquida lista para usar específica para pacientes críticos. Aporte 1,26 Kcal/ml y 10 grs de Proteína cada 100ml, tipo NUTRISON PROTEIN INTENSE ( Lab NUTRICIA- BAGO) Se acepta presentación en envases de 500 ml o 1000 ml.	100.00	.....	.....




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

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00019/2025**

**Pieza Administrativa** N° 11492 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 13/02/25 **Apertura:** 18/2/2025 12:00

**Enquadre Legal:** Ley Prov 1015 Art. 18 Inc 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° 1580, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 10/25 y sus modificatorios y complementarias, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)

- Indicar Marca y presentación de los insumos cotizados
- Vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a un (01) año al momento de su entrega, de lo contrario podrán ser rechazados

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Vencimiento 12 meses desde su entrega. Entrega única.			
<b>5</b>	<b>Formula Enteral Liquida Completa. Envase x 1 L</b>			
>>	100 litros de Nutrición Enteral lista para usar, estandar sin fibra, completa Normocalórica 1 Kcal/1 ml. Tipo NUTRISON 1.0 (Lab. NUTRICIA BAGO) o ENbrace Standard (Lab. BRAUN) Se acepta presentación en envases de 500 ml o 1000 ml. Vencimiento a 12 meses desde la entrega. Única entrega	100.00	.....	.....
<b>6</b>	<b>Suplemento oral Completo Alta densidad calorica yproteico 2 Kcal/ml2 Kcal/ml x 200 ml. Unidad</b>			
>>	Suplemento Nutricional vía oral líquido Hipercalórico. Tipo FORTISIP, FORTISIP COMPACT (Laboratorio Nutricia Bago) o FRESUBIN 2 Kcal (Lab Fresenius Kabi) Vencimiento 12 meses desde su entrega. Única entrega	72.00	.....	.....
<b>7</b>	<b>Envase descartable. unidad</b>			
>>	200 Envases descartables x 500 cc ó 750 cc tapa doble pico para administración de Nutrición Enteral. Vencimiento 12 meses desde su entrega. Única entrega.	200.00	.....	.....
<b>8</b>	<b>Perfus para administracion de Nutricion Enteral por Bomba Esteril. unidad</b>			
>>	Perfus para administración de Nutrición Enteral por bomba. Vencimiento 12 meses. Única entrega.	400.00	.....	.....

**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.



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00019/2025**

**Pieza Administrativa** N° 11492 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 13/02/25 **Apertura:** 18/2/2025 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Prov 1015 Art. 18 Inc 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° 1580, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 10/25 y sus modificatorios y complementarias, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)

- Indicar Marca y presentación de los insumos cotizados
- Vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a un (01) año al momento de su entrega, de lo contrario podrán ser rechazados

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 12 -

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

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 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

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 (treinta) días corridos de comunicada 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>	Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia, sito en la Avenida Perito Moreno N° 4746 de la Ciudad de Ushuaia, de lunes a Viernes de 08:00 Hs. y hasta las 15:00 Hs. y sábados de 09:00 Hs. a 12:00 Hs
<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



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00019/2025**

**Pieza Administrativa** N° 11492 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 13/02/25 **Apertura:** 18/2/2025 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Prov 1015 Art. 18 Inc 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° 1580, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 10/25 y sus modificatorios y complementarias, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)

- Indicar Marca y presentación de los insumos cotizados
- Vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a un (01) año al momento de su entrega, de lo contrario podrán ser rechazados

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
<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			