




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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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)
• Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
• Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicación y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Fluoresceína Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml			
>>	Fluoresceína Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas	25.00	.....	.....
2	Acido Fólico 1 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 10 m			
>>	Acido Fólico 1 mg/ml Solucion Oral - Gotas	5.00	.....	.....
3	Acido Ursodesoxicólico 300 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Acido Ursodesoxicólico 300 mg Comprimidos Orales	30.00	.....	.....
4	Azitromicina 200 mg/5 ml Suspension Oral. Frasco x 15 m			
>>	Azitromicina 200 mg/5 ml Suspension Oral	3.00	.....	.....
5	Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral. Unidad			
>>	Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral	20.00	.....	.....
6	Cefalexina 1000 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Cefalexina 1000 mg Comprimidos Orales	16.00	.....	.....
7	Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 60 m			
>>	Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral	3.00	.....	.....
8	Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico. Pomo x 50 g			
>>	Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico	10.00	.....	.....
9	Clorhexidina Digluconato 0.12 % Colutorio. Frasco x 200			
>>	Clorhexidina Digluconato 0.12 % Colutorio	20.00	.....	.....
10	Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 200			
>>	Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar	50.00	.....	.....



Leonardo Andrés Vera Varela
Jefe Dpto. Compras y Contrataciones
Hospitales Regionales Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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)

- Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
- Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicacion y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
11	Loperamida 2 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Loperamida 2 mg Comprimidos Orales	30.00	.....	.....
12	Mupirocina 2% Ungüento Dérmico. Pomo x 15 g			
>>	Mupirocina 2% Ungüento Dérmico	3.00	.....	.....
13	Omeprazol 20 mg Polvo para Suspension Oral			
>>	Omeprazol 20 mg Polvo para Suspension Oral	10.00	.....	.....
14	Sodio Picosulfato 75 mg/10 ml Solucion. Unidad x 20 m			
>>	Sodio Picosulfato 75 mg/10 ml Solucion	10.00	.....	.....
15	Tiamina 300 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Tiamina 300 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
16	Acetilcisteina 600 mg polvo granulado en sobres monodosis. Unidad			
>>	Acetilcisteina 600 mg polvo granulado en sobres monodosis	170.00	.....	.....
17	Misoprostol 25mcg Comprimidos Vaginales. UNIDAD			
>>	Misoprostol 25mcg Comprimidos Vaginales	60.00	.....	.....
18	Fenitoina 100 mg / 4 ml Jarabe. Unidad			
>>	Fenitoina 100 mg / 4 ml Jarabe	5.00	.....	.....
19	Bario Sulfato 4.6 % Suspension Oral. Unidad			
>>	Bario Sulfato 4.6 % Suspension Oral	30.00	.....	.....
20	Leche en polvo para prematuros. Unidad			
>>	Leche en polvo para prematuros	5.00	.....	.....
21	Fortificador de leche materna. Sobres			
>>	tipo Nutriprem sobres de 1g	150.00	.....	.....



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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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, Capitulo I, punto a)

• Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT

• Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicacion y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
22	Clonazepam 1 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Clonazepam 1 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
23	Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
24	Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
25	SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica. Pote x 400 g			
>>	SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica	20.00	.....	.....
26	Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
27	Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
28	Ergonovina Maleato 0.2 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Ergonovina Maleato 0.2 mg Comprimidos Orales	150.00	.....	.....
29	Biperideno Clorhidrato 2 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Biperideno Clorhidrato 2 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
30	Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad			
>>	Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales	30.00	.....	.....
31	Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales	210.00	.....	.....
32	Sertralina 50 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Sertralina 50 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....



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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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, Capitulo I, punto a)

- Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
- Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicacion y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
33	Escitalopram 20 mg Comprimidos orales. Unidad			
>>	Escitalopram 20 mg Comprimidos orales	30.00	.....	.....
34	Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM	700.00	.....	.....
35	Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV	500.00	.....	.....
36	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
37	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM	900.00	.....	.....
38	Enoxaparina 80 mg Inyectable SC. Unidad			
>>	Enoxaparina 80 mg Inyectable SC	70.00	.....	.....
39	Enoxaparina 60 mg Inyectable SC. Unidad			
>>	Enoxaparina 60 mg Inyectable SC	80.00	.....	.....
40	Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
41	Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
42	Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM	1500.00	.....	.....
43	Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV	300.00	.....	.....



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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 **Apertura:** 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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)
• Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
• Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicación y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
44	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM	3000.00	.....	.....
45	Levetiracetam 500 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Levetiracetam 500 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
46	Omeprazol 40 mg Inyectable IV			
>>	"Se deberá cotizar con el solvente. De cotizar sin solvente aclararlo en la oferta."	200.00	.....	.....
47	Vancomicina 1 g Inyectable IV. Unidad			
>>	Vancomicina 1 g Inyectable IV	100.00	.....	.....
48	Enoxaparina 40mg/ml Inyectable. Unidad			
>>	Enoxaparina 40mg/ml Inyectable	60.00	.....	.....
49	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
50	Levomepromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad			
>>	Levomepromazina 25 mg Inyectable IM	100.00	.....	.....
51	Adenosina 6 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Adenosina 6 mg Inyectable IV	30.00	.....	.....
52	Levofloxacina 500 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	SE PODRÁ COTIZAR COMO ALTERNATIVA LEVOFLOXACINA 750 MG INYECCIONABLE X 50 UNIDADES.	50.00	.....	.....
53	Protamina 50 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Protamina 50 mg Inyectable IV	10.00	.....	.....



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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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)
 • Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
 • Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicacion y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unít.	Importe
54	Dopamina 200 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Dopamina 200 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
55	Eritropoyetina 2000 UI Inyectable IV/SC. Unidad			
>>	Se preferirán las especialidades medicinales que no requieran cadena de frío.	300.00	.....	.....
56	Eritropoyetina 4000 UI Inyectable IV/SC. Unidad			
>>	Se preferirán especialidades medicinales que no requieran cadena de frío.	400.00	.....	.....
57	Heparina Sódica 5000 UI/ml Inyectable IV/SC. Unidad x 5 ml			
>>	Se podrá cotizar como alternativa 600 unidades de Heparina Sódica 5000 UI x 10ml, aclarar en la oferta.	1200.00	.....	.....
58	Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
59	Octreotida 0.1 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	Se preferirá la presentación que NO requiera cadena de frío.	30.00	.....	.....
60	Desmopresina 4 mcg Inyectable IV. Unidad			
>>	Desmopresina 4 mcg Inyectable IV	10.00	.....	.....
61	Nutricion Parenteral en Tres Camaras (Aminoacidos, Glucosa,Lipidos y Electrolitos)IV. Unidad x 2053			
>>	Tipo Kabiven Central o Smofkabiven Central con electrolitos.	20.00	.....	.....
62	Carticaína Clorhidrato 4% + L-Adrenalina 1:100000 Inyectable. Cartucho			
>>	Carticaína Clorhidrato 4% + L-Adrenalina 1:100000 Inyectable	1000.00	.....	.....
63	BROMURO DE ROCURONIO 50mg. Inyec IV X5ml			



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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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, Capitulo I, punto a)

- Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
- Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicación y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	BROMURO DE ROCURONIO 50mg	50.00	.....	.....
64	Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV. Unidad			
>>	Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV	100.00	.....	.....
65	Clotiapina 40 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Clotiapina 40 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
66	Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml			
>>	Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas	15.00	.....	.....
67	Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m			
>>	Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas	30.00	.....	.....
68	Nimodipina 60 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	Nimodipina 60 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
69	Polietilenglicol 3350 Polvo oral Sobre x 17 gr. Unidad			
>>	Polietilenglicol 3350 Polvo oral Sobre x 17 gr	30.00	.....	.....

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



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

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00005/2025

Pieza Administrativa N° 24052 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 26/03/25 Apertura: 31/3/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 Art 18 Inc 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 I), 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)

- Se requiere indicar MARCA y/o PM ANMAT
- Vencimiento de los insumos de al menos un (01) año al momento de la preadjudicación y posterior entrega caso contrario se evaluara técnicamente, pudiendo ser rechazado

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 6 -

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

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 (\$_ _ . _ _ . _ _)

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 (treinta) días corridos 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:	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.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar -/- schozas@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar -/- schozas@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	No se requiere
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del Proveedor