



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

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00012/2025**

**Pieza Administrativa** N° 16712 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

**Fecha:** 08/04/25 **Apertura:** 11/4/2025 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 :** 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).  
• Las especificaciones que se deben cumplir al momento dela cotización y posterior adjudicacion se encuentran en el renglón del Formulario de Cotización

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/500 19 -

| Reng. | Descripción   | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| 1     | <b>Lampara Scialítica. unidad</b>   |          |              |         |
| >>    | Lámpara Cialítica de techo doble satélite LED<br>Especificaciones técnicas<br>Lámpara Cialítica de techo doble satélite<br>Iluminación tipo LED<br>Potencia de iluminación superior a 140.000 lux<br>Altura piso techo hasta 3 metros<br>Rotación Vertical: 360°<br>Rotación horizontal 360°<br>Puños extraíbles con posibilidad de esterilización<br>Comando de intensidad de luz separada por satélite<br>Variedad de colores LED, con posibilidad de elección en panel del satélite<br>Alimentación 200V, 50 hz.<br>Accesorios mínimos:<br>Dos (2) juego de puños extraíbles.<br>CONSIDERACIONES GENERALES<br>NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA COMO POR EJEMPOLO FOLLETOS ILUSTRATIVOS. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.<br>NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.<br>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO A ADQUIRIR Y NO EXCLUYENTES, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.<br>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12) MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE | 1.00     | .....        | .....   |



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

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00012/2025**

**Pieza Administrativa** N° 16712 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

**Fecha:** 08/04/25 **Apertura:** 11/4/2025 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 :** 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).  
• Las especificaciones que se deben cumplir al momento dela cotización y posterior adjudicación se encuentran en el renglón del Formulario de Cotización

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/500 19 -

| Reng. | Descripción   | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
|       | <p>EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-</p> <p>NOTA 6: INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y CAPACITACIÓN A USUARIOS Y PERSONAL TÉCNICO, DEBERÁ ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. SE ACEPTARÁ CAPACITACIÓN ONLINE EN CASO DE SER NECESARIA.</p> <p>NOTA 7: SE DEBERÁ PRESENTAR EN CASO DE EXISTIR CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO, TAL COMO ANMAT, CE, IRAM e ISO, PARA EL ANÁLISIS Y PONDERACIÓN TÉCNICA EFECTUADA POR EL COMITÉ DE PREADJUDICACIÓN.</p> <p>NOTA 8: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS ZS -12 DE OCTUBRE N°65 - USHUAIA (9410) - TIERRA DEL FUEGO AeIAS.</p> |          |              |         |

**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



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00012/2025

Pieza Administrativa N° 16712 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 08/04/25 Apertura: 11/4/2025 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 : 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).  
• Las especificaciones que se deben cumplir al momento dela cotización y posterior adjudicacion se encuentran en el renglón del Formulario de Cotización

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 19 -

| Reng. | Descripción  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
|       | CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.<br>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 (\$\_\_\_\_.\_\_\_\_)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 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:                     | treinta (30) días corridos a contar 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:                     | Departamento de Gestión de Tecnologías medicas Zona Sur, sito en 12 de Octubre N° 65 C.P. 9410 Ushuaia.  |
| 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  |