



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

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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00134/2025

Pieza Administrativa N° 26812 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 07/05/25 Apertura: 12/5/2025 11:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18 L) ADJUD. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

- Comentario :
- Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado.
  - La pre-adjudicación será publicada en la Página Web Oficial de Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego.
  - Deberá estar inscripto en la actividad que se corresponda con el objeto de la contratación.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 166 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Seguro Accidentes Personales. Pesos</b>			
>>	1. Seguro individual de Accidentes Personales para siete (7) personas que realizan la actividad registrada "PAYASOS DE HOSPITAL"	7.00	.....	.....
	2. Actividad: Los destinatarios de la cobertura desarrollan su actividad en establecimientos de salud con pacientes favoreciendo el proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado movilizand o emociones mediante el juego, la improvisación, la espontaneidad, la música y la técnica del Clown.			
	3. Cobertura por: -muerte por accidente, capital asegurado hasta la suma de \$ 10.000.000,00			
	- Invalidez total y parcial por accidentes, capital asegurado hasta la suma de \$ 10.000.000,00			
	- Asistencia médico-farmacéutica, capital asegurado hasta la suma de \$ 1.500.000,00			
	4. Periodo a contratar por doce (12) meses.			

### 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



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

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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00134/2025

Pieza Administrativa N° 26812 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 07/05/25 Apertura: 12/5/2025 11:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18 L) ADJUD. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

- Comentario :
- Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado.
  - La pre-adjudicación será publicada en la Página Web Oficial de Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego.
  - Deberá estar inscripto en la actividad que se corresponda con el objeto de la contratación.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 166 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA SEGÚN DCTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34°, PTO. 96
Plazo de Entrega:	INMEDIATO 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:	SUBSECRETARÍA DE SALUD OCUPACIONAL Y FISCALIZACIÓN SANITARIA SITA EN MAGALLANES N° 296 - USHUAIA - TDF - 9410
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 12/05/25 11:00 HS. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	mediante correo electrónico a las direcciones: <a href="mailto:ecoltelli@tierradelfuego.gov.ar">ecoltelli@tierradelfuego.gov.ar</a> - <a href="mailto:comprasms@tierradelfuego.gov.ar">comprasms@tierradelfuego.gov.ar</a>
Domicilio de apertura de ofertas:	
Vigencia del Contrato:	.....
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	.....

  
Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
A/C DGAF  
Ministerio de Salud

