



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 26 JUN. 2025

VISTO el Expediente MS-E-45421-2025 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición trimestral de insumos para el equipo de quimioluminiscencia marca MAGLUMI-600 destinados al Servicio de Laboratorio del Hospital Modular y el Centro Asistencial Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 13 obra Nota S/N° mediante la cual se solicita autorización para gestionar la adquisición trimestral de insumos para el equipo de quimioluminiscencia marca MAGLUMI-600 destinados al Servicio de Laboratorio del Hospital Modular y el Centro Asistencial Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 13 obra autorización del señor Secretario de Gestión de Servicios Asistenciales.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 223/2025-525.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con Fondos de Afectación Específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1580; en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 10/25 y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 58/21.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 3154/23, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 1771/24 y Resolución S.G.A. N° 251/25.

Por ello:

LA DIRECTORA CONTABLE A CARGO DE  
LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 223/2025-525, que tramita la adquisición trimestral de insumos para el equipo de quimioluminiscencia marca MAGLUMI-600 destinados al Servicio de Laboratorio del Hospital Modular y el Centro Asistencial Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3°.- Imputar el gasto afectando la UGG 9014UG, UGC UC9014, Clasificación 20.000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F. N°

000191

/25.

M.S.
CS

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

Walter GARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

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



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.

-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:

www.compras.tierradelfuego.gob.ar

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Reactivo hs-cTnI compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TROPONIN I X 100 DET CLIA - MAGLUMI	5.00	.....	.....
2	<b>Reactivo Iniciador 1 y 2 compatible con Maglumi 600 - 230ml. Caja x 2</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR STARTER 1+2 - 2X230ML - MAGLUMI	15.00	.....	.....
3	<b>REACTIVO TOXO IgG. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TOXO IGG X 100 DET CLIA - MAGLUMI	4.00	.....	.....
4	<b>REACTIVO TOXO IgM. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TOXO IGM X 100 DET CLIA - MAGLUMI	2.00	.....	.....
5	<b>REACTIVO PSA TOTAL. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TOTAL PSA X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	5.00	.....	.....
6	<b>Reactivo Progesterona compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI PROGESTERONE (PRG) X 100 DET 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
7	<b>REACTIVO LH. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI LH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
8	<b>REACTIVO TESTOSTERONA LIBRE. x100 DET</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TESTOSTERONE X 100 DET 2ªGEN	1.00	.....	.....

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
AC DGAF  
Ministerio de Salud



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.

-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:

www.compras.tierradelfuego.gob.ar

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	CLIA - MAGLUMI			
<b>9</b>	<b>REACTIVO FSH. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI FSH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>10</b>	<b>REACTIVO CORTISOL. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CORTISOL X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>11</b>	<b>Reactivo anti Tiroglobulina compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TGA X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	5.00	.....	.....
<b>12</b>	<b>REACTIVO T3 TOTAL. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI T3 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	5.00	.....	.....
<b>13</b>	<b>REACTIVO T4 TOTAL. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI T4 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	5.00	.....	.....
<b>14</b>	<b>Reactivo T4 Libre. Caja x 100 Te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI FT4 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	10.00	.....	.....
<b>15</b>	<b>REACTIVO IgE CLIA COMPATIBLE CON EQUIPO MAGLUMI. X 100 DET</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI IGE X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
AC DGAF  
Ministerio de Salud



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.

-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:

www.compras.tierradelfuego.gob.ar

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
16	<b>Reactivo ACTH. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI ACTH X 100 DET CLIA 2ª GEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
17	<b>REACTIVO IgA (SERUM ANALYSIS) COMPATIBLE CON EQUIPO MAGLUMI. X DET</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI IGA (SERUM ANALYSIS) X 50 DET 2ª - MAGLUMI	5.00	.....	.....
18	<b>REACTIVO IgG CLIA. x100 det</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI IGG (SERUM ANALYSIS) X 100 DET 2ª	4.00	.....	.....
19	<b>Reactivo IgM CLIA. x100 Det</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI IGM (SERUM ANALYSIS) X 100 DET 2ª GEN - MAGLUMI	4.00	.....	.....
20	<b>Reactivo CA 19-9XR. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CA 19-9 X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
21	<b>Reactivo CEA. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CEA X 100 DET CLIA 31588 - MAGLUMI	2.00	.....	.....
22	<b>REACTIVO CA 125 COMPATIBLE CON EQUIPO MAGLUMI CLIA. X 100 DET</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CA 125 X 100 DET CLIA 2º GEN-MAGLUMI	2.00	.....	.....
23	<b>Reactivo CA 15.3. Caja x 100 te</b>			

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

*Luciana Daniela Cheminet*

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
AC DGAF  
Ministerio de Salud



000191 Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

- Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.  
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:  
[www.compras.tierradelfuego.gob.ar](http://www.compras.tierradelfuego.gob.ar)  
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.  
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CA 15-3 X100 DET CLIA 2ª GEN - MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>24</b>	<b>REACTIVO INSULINA. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI INSULIN X 100 DET CLIA 2ª GEN - MAGLUMI	8.00	.....	.....
<b>25</b>	<b>Reactivo Vitamina D compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI 25 OH-VITAMIN D X 100 DET 2ªGEN - MAGLUMI	8.00	.....	.....
<b>26</b>	<b>Controlador para lamparas/ leds. unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR LIGHT CHECK 5X2 ML - MAGLUMI	5.00	.....	.....
<b>27</b>	<b>Reactivo HIV AG/AC COMBI CLIA. x100 Det</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI HIV AG/AB COMBI X 100 DET CLIA - MAGLUMI	10.00	.....	.....
<b>28</b>	<b>REACTIVO VHC IgG CLIA. x100 det</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI HCV IGGX100 DET CLIA - MAGLUMI	10.00	.....	.....
<b>29</b>	<b>Reactivo PTH compatible con Maglumi 600 x 100 det. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI INTACT PTH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
<b>30</b>	<b>Reativo Anti receptor TSH. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TRAB X 100 DET CLIA 31549- MAGLUMI	1.00	.....	.....
<b>31</b>	<b>Reactivo NT-proBNP. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI NT-proBNP X 100 DET CLIA 2ªGEN -	5.00	.....	.....

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL  
  
Walter GARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
AC DGAF  
Ministerio de Salud



000191<sup>Cm0058</sup>

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

- Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.  
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:  
www.compras.tierradelfuego.gob.ar  
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.  
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	MAGLUMI			
32	<b>REACTIVO TESTOSTERONA LIBRE. x100 DET</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI FREE TESTOSTERONE (F-TEST)X 100 2°GEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
33	<b>Reactivo DHEA-S. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI DHEA-S X100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
34	<b>Reactivo 17-OH progesterona. x100 det</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI 17 OH-PROGESTERONE X 100 DET CLIA - MAGLUMI	1.00	.....	.....
35	<b>REACTIVO PROLACTINA. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI PROLACTIN (PRL) X 100 DET CLIA 2ª - MAGLUMI	2.00	.....	.....
36	<b>REACTIVO ESTRADIOL. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI ESTRADIOL (E2) X 100 DET CLIA 2ªG - MAGLUMI	2.00	.....	.....
37	<b>Reactivo Anti TPO. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI ANTI-TPO X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	7.00	.....	.....
38	<b>REACTIVO HTSH. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TSH X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	10.00	.....	.....
39	<b>Reactivo Tiroglobulina compatible con Maglumi 600 x 100 det.</b>			

Página 5 de 8

ES COPIA FIEL  
ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
ACDGAF  
Ministerio de Salud



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.

-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:

www.compras.tierradelfuego.gov.ar

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<b>Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI TG X 100 DET CLIA 2ªGEN - MAGLUMI	1.00	.....	.....
<b>40</b>	<b>REACTIVO FERRITINA. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI FERRITIN X 100 DET CLIA 31285 - MAGLUMI	6.00	.....	.....
<b>41</b>	<b>Reactivo HCG/BETA-HCG compatible con Maglumi 600 x 100 det.</b>			
	<b>Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI HCG/B-HCG X 100 DET CLIA 31553 - MAGLUMI	1.00	.....	.....
<b>42</b>	<b>Reactivo CMV IgG. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CMV IgG X 100 DET - MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>43</b>	<b>Reactivo CMV IgM. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CMV IgM X 100 DET - MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>44</b>	<b>REACTIVO EBV VCA IgG. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI EBV VCA IgG X 100 DET - MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>45</b>	<b>REACTIVO EBV VCA IgM. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI EBV VCA IgM X 100 DET CLIA 2º GEN- MAGLUMI	2.00	.....	.....
<b>46</b>	<b>REACTIVO HBSAG P/AG SUPERFICIE HB. Cajax100 test</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI HBSAg X 100 DET - MAGLUMI	10.00	.....	.....
<b>47</b>	<b>Reactivo Chagas QL. Caja x 100 te</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI CHAGAS X 100 DET - MAGLUMI	5.00	.....	.....

ES COPIA FIEL

Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
AIC DGAF  
Ministerio de Salud



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.  
-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:  
www.compras.tierradelfuego.gob.ar  
- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.  
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
48	<b>Reactivo HAV IgM. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI HAV IgM X 100 DET - MAGLUMI	2.00	.....	.....
49	<b>Solucion de lavado concentrada (Wash Concentrate). unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI WASH CONCENTRATE 1X714 ml - MAGLUMI	1.00	.....	.....
50	<b>Líquido de Lavado de Sistema para Equipo de Laboratorio. Unidad</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOLUTION 1x500 ml-MAGLUMI	1.00	.....	.....

**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.

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Luciana Daniela Cheminet  
Directora Contable  
AIC DGAF  
Ministerio de Salud



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00223/2025

Pieza Administrativa N° 45421 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 26/06/25 Apertura: 2/7/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 Art. 18L) Comp. Abrev

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : -LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR CUALQUIER DATO QUE PERMITA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LO OFERTADO.

-LA PRE-ADJUDICACIÓN SERÁ PUBLICADA EN LA PAGINA OFICIAL:

www.compras.tierradelfuego.gob.ar

- DEBERÁ ESTAR INSCRIPTO EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO CON LA ACTIVIDAD QUE SE CORRESPONDA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

- FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 6 MESES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA CORRESPONDIENTE.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 245 -

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	TREINTA (30) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96
Plazo de Entrega:	TREINTA (30) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Mantenimiento de Oferta:	TREINTA (30) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	CENTRO MODULAR SANITARIO TOLHUIN – CMS 34 LOS ÑIRES S/N. TOLHUIN-TDF e IAS, CP 9412
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 02/07/25 A LAS 13:00 Hs. (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS – M.S.- SITO EN AV. ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR A: comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV. ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	PROVEEDOR

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

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