



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00067/2025

Pieza Administrativa N° 55713 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 24/06/25 Apertura: 27/6/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 Art 18 L)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : 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).  
1-Indicar MARCA Y/O PM AMMAT. 2- Los insumos deberán contar con al menos 1 (un) año de vigencia al momento de la preadjudicación y recepción. De no cumplir con este requisito, serán evaluados técnicamente y podrán ser rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 151 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Sutura Nylon Negro 3-0 aguja recta 60.0mm 75cm reverso cortante recta esteril. unidad</b>			
>>	Tipo Ethilon 627H o Covidien NP 69330E	564.00	.....	.....
2	<b>Sutura Nylon Negro 3-0 aguja circular 3/8 24.0mm 45cm reverso cortante esteril. unidad</b>			
>>	Reverso cortante PRIME, tipo Ethilon P1663T o Covidien SN5663	924.00	.....	.....
3	<b>Sutura Nylon Negro 4-0 aguja curva 3/8 19.0mm 45cm reverso cortante esteril. unidad</b>			
>>	Reverso cortante PRIME, tipo Ethilon P1667T o Covidien SN 5667	144.00	.....	.....
4	<b>Sutura Nylon Negro 6-0 aguja circular 3/8 13 mm, reverso cortante esteril, 45 cm de longitud de hebra. Unidad</b>			
>>	tipo Ethilon P1698T o Covidien 88861741-11	72.00	.....	.....
5	<b>Sutura violeta de Poliglactina Nro 0 aguja ½ circulo 364 mm ahusada longitud de hebra 90 cm esteril. UN</b>			
>>	Aguja de 1/2 circulo 36.4 mm, tipo Vicryl J346H o Covidien CL924	144.00	.....	.....
6	<b>Sutura de Poliglactina N° 1 aguja ½ circulo 40 mm ahusada 90 cm de longitud de hebra esteril. UN</b>			
>>	tipo Vicryl J359H o Covidien CL-915	756.00	.....	.....
7	<b>Sutura Violeta Poliglactina 3-0 aguja CT-2 1/2 circulo 26.0mm 70cm ahusada esteril. unidad</b>			
>>	Tipo Vicryl J316H o Covidien 241030 / GL 122	108.00	.....	.....
8	<b>Sutura Poliglactina 4-0 aguja 1/2 circulo 17 mm ahusada 70 cm de</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00067/2025

Pieza Administrativa N° 55713 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 24/06/25 Apertura: 27/6/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 Art 18 L)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : 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).  
1-Indicar MARCA Y/O PM AMMAT. 2- Los insumos deberán contar con al menos 1 (un) año de vigencia al momento de la preadjudicación y recepción. De no cumplir con este requisito, serán evaluados técnicamente y podrán ser rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 151 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<b>longitud de hebra esteril. UN</b>			
>>	Tipo Vicryl J304H o Covidien 221040 / UL 203	348.00	.....	.....
<b>9</b>	<b>Sutura Violeta Poliglactina 2-0 aguja SH 1/2 circulo 26.0mm 70cm ahusada esteril. unidad</b>			
>>	Tipo Vicryl J317H o Covidien 241020 / GL 123	192.00	.....	.....
<b>10</b>	<b>Sutura Violeta Poliglactina 5-0 aguja RB-1M 1/2 circulo 17.0mm 70cm ahusada esteril. unidad</b>			
>>	Tipo Vicryl J303H o Covidien 221050 / UL 204	108.00	.....	.....
<b>11</b>	<b>Sutura Lino 1 75 cm esteril. unidad</b>			
>>	Sutura Lino 1 75 cm esteril	48.00	.....	.....
<b>12</b>	<b>Celulosa regenerada oxidada hemostatico absorbible 5 x 7.5 cm. Unidad</b>			
>>	Tipo Surgicicel 1953 Ethicon	48.00	.....	.....
<b>13</b>	<b>Cera para hueso Esteril. Unidad x 2.5</b>			
>>	Cera para hueso Esteril	12.00	.....	.....
<b>14</b>	<b>Trocar Descartable 12mm 100cm c/Camisa Estriada yPunta Dilatadora Esteril para Cirugia Laparoscopic. unidad</b>			
>>	Se debera cotizar Trocar descartable con fijación de 12 mm y cánula universal para cirugía laparoscópica con cuchilla rebatible Tipo Endo Trocar D12LT Ethicon ó B12STF Covidien	24.00	.....	.....
<b>15</b>	<b>Trocar Descartable 5-12 mm para Cirugia Laparoscopica Esteril. unidad</b>			
>>	Se debera cotizar Trocar descartable con fijación de 5 mm y cánula universal para cirugía	24.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00067/2025

Pieza Administrativa N° 55713 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 24/06/25 Apertura: 27/6/2025 12:00

Encadre Legal: Ley Prov. 1015 Art 18 L)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : 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).  
1-Indicar MARCA Y/O PM AMMAT. 2- Los insumos deberán contar con al menos 1 (un) año de vigencia al momento de la preadjudicación y recepción. De no cumplir con este requisito, serán evaluados técnicamente y podrán ser rechazados.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 151 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
22	<b>Sutura mecanica lineal cortante articulada 60 3.5 mm</b>			
>>	Deberán contener 3 líneas de agrafe de diferente altura cada una: 6 color Púrpura de 45 mm y 6 color Ocre de 60 mm y 6 de color Ocre de 45 mm. Deberá ser de la misma marca que el renglón anterior por compatibilidad.	18.00	.....	.....
23	<b>Sutura mecanica. Fijador para mallas con un solo punto de inserción con 30 tackers absorbibles color violeta de PGLA con alas proximales de 5.1 que sujetan firmemente la malla al tejido . Unidad</b>			
>>	Tipo Secure Strap 25 Ethicon o Abstack 30 Covidien	1.00	.....	.....
24	<b>Sutura Violeta Poliglactina de rápida absorción 5-0 aguja 3/8 círculo 13 mm ahusada esteril, 45 cm de longitud de hebra. Unidad</b>			
>>	tipo Vicryl Rapid VR4930G Ethicon	108.00	.....	.....
25	<b>Reservorio Siliconado Esteril de 100 cc. Unidad</b>			
>>	Reservorio Siliconado Esteril de 100 cc	80.00	.....	.....
26	<b>Aguja descartable para neumoperitoneo de 120 mm de longitud con conector. Unidad</b>			
>>	Aguja descartable para neumoperitoneo de 120 mm de longitud con conector	5.00	.....	.....
27	<b>Drenaje canal abierto circular de 19 Fr. Unidad</b>			
>>	tipo Blake 2230 Ethicon	15.00	.....	.....
28	<b>Drenaje canal abierto circular de 10 Fr. UN</b>			
>>	Drenaje canal abierto circular de 10 Fr	5.00	.....	.....
29	<b>Sutura Nylon Negro 5-0 aguja círculo 3/8 19 mm, reverso cortante</b>			



## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00067/2025**

**Pieza Administrativa** N° 55713 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 24/06/25 **Apertura:** 27/6/2025 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Prov. 1015 Art 18 L)

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

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Comentario:** 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).  
1-Indicar MARCA Y/O PM AMMAT. 2- Los insumos deberán contar con al menos 1 (un) año de vigencia al momento de la preadjudicación y recepción. De no cumplir con este requisito, serán evaluados técnicamente y podrán ser rechazados.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 151 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	laparoscópica con cuchilla rebatible Tipo Endo Trocar D5LT Ethicon ó B5STF Covidien			
<b>16</b>	<b>Sutura poliglactina violeta 2 Aguja 1/2 circulo 45 mm ahusada estéril 75 cm hebra</b> . Unidad			
>>	Tipo Vicryl W9246 ó Covidien CL-814	96.00	.....	.....
<b>17</b>	<b>Sutura poliglactina rapida absorcion 1 Aguja 1/2 circulo 36.4 mm tapercut 70 cm hebra</b> . Unidad			
>>	tipo Vicryl Rapid VR9964G ó Covidien CV-918	108.00	.....	.....
<b>18</b>	<b>Sutura poliglactina rapida absorcion 3-0 Aguja 3/8 circulo 26 mm reverso cortante 70 cm hebra</b> . Unidad			
>>	tipo Vicryl Rapid VR9940G ó Covidien SV9940G	36.00	.....	.....
<b>19</b>	<b>MALLA MONOFILAMENTO DE 15 X 15 CM</b> >> Debera ser de POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDAD esteril Tipo Prolene 15x15 Ethicon ó PP1515 Covidien	2.00	.....	.....
<b>20</b>	<b>Sutura mecanica circular cortante de 25 mm de diametro con altura de grapa 4.8 mm con tecnologia de direccionamiento de grapa</b> . Unidad			
>>	Tipo CDH 25 Ethicon ó EEA25 Covidien	1.00	.....	.....
<b>21</b>	<b>Sutura mecanica circular cortante de 28/29 mm de diametro con altura de grapa 4.8 mm con tecnologia de direccionamiento de grapa</b> . Unidad			
>>	Tipo CDH 29 Ethicon ó EEA 28 Covidien	2.00	.....	.....



Luis Gonzalo Peñaloza  
Jefe de Dpto. Compras y Contratación  
Hospital Regional Ushuaia

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00067/2025**

**Pieza Administrativa** N° 55713 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 24/06/25 **Apertura:** 27/6/2025 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Prov. 1015 Art 18 L)

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

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** ..... **Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Comentario :** 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).  
1-Indicar MARCA Y/O PM AMMAT. 2- Los insumos deberán contar con al menos 1 (un) año de vigencia al momento de la preadjudicación y recepción. De no cumplir con este requisito, serán evaluados técnicamente y podrán ser rechazados.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 151 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	esteril 45 cm de longitud de hebra. Unidad REVERSO CORTANTE PRIME, TIPO ETHILON P1666T O COVIDIEN SN5666	252.00	.....	.....

**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.

**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 efectuar pagos parciales de acuerdo a lo entregado



Luis Gonzalo Peñaloza  
Jefe de Dpto. Compras y Contratación  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00067/2025**

**Pieza Administrativa** N° 55713 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 24/06/25 **Apertura:** 27/6/2025 12:00

**Encuadre Legal:** Ley Prov. 1015 Art 18 L)

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

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Comentario :** 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).  
1-Indicar MARCA Y/O PM AMMAT. 2- Los insumos deberán contar con al menos 1 (un) año de vigencia al momento de la preadjudicación y recepción. De no cumplir con este requisito, serán evaluados técnicamente y podrán ser rechazados.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 151 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<b>Plazo de Entrega:</b>			
	<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>	División Deposito Central del HRU		
	<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>			
	<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/mvalle@tierradelfuego.gob.ar		
	<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/mvalle@tierradelfuego.gob.ar		
	<b>Vigencia del Contrato:</b>			
	<b>Garantía de Oferta:</b>	no requiere		
	<b>Requiere Muestra:</b>	No		
	<b>Flete a Cargo</b>	del proveedor		