



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00033/2025

Pieza Administrativa N° 46033 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 12/06/25 Apertura: 17/6/2025 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)".  
vencimientos de los insumos indicados en los renglones de nota de pedido

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 60 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Suero anti a monoclonal. Unidad</b>			
>>	vencimiento mayor a 6 meses	2.00	.....	.....
2	<b>Suero anti b monoclonal. Unidad</b>			
>>	vencimiento mayor a 6 meses	2.00	.....	.....
3	<b>Suero anti ab monoclonal. Frasco x 10 m</b>			
>>	vencimiento mayor a 6 meses	2.00	.....	.....
4	<b>Suero anti d blend monoclonal. Unidad</b>			
>>	vencimiento mayor a 6 meses	2.00	.....	.....
5	<b>TUBO C/GEL. Caja x 100 te</b>			
>>	TUBO CON GEL AL VACIO PARA SUERO DE 5 ML. (LARGOS) - CAJA x 100 UNIDADES VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	7.00	.....	.....
6	<b>TUBO C/EDTA. Caja x 100 te</b>			
>>	TUBO CON EDTA AL VACIO PARA HEMOGRAMA DE 3 ML. - CAJA x 100 UNIDADES VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	2.00	.....	.....
7	<b>Hepatitis B (HBSAG) Elisa. Caja x96 test</b>			
>>	HB S AG - ELISA- TIPO BIORAD 96 DETERMINACIONES- VECIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
8	<b>Reactivo HCV Ag-Ab (kit). CAJA x96 TEST</b>			
>>	HCV COMBO - ELISA - TIPO BIORAD - VECIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
9	<b>Hepatitis B (Anti-HBC) Elisa. Caja x96 test</b>			
>>	ANTI HB CORE ELISA - TIPO BIORAD 96 DETERMINACIONES- VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
10	<b>Reactivo HIV Combinacion Ag/Ac (kit). Caja x 96 tes</b>			



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00033/2025**

**Pieza Administrativa** N° 46033 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

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

**Fecha:** 12/06/25

**Apertura:** 17/6/2025 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)".  
vencimientos de los insumos indicados en los renglones de nota de pedido

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/500 60 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	HIV COMBO ELISA - TIPO BIORAD 96 DETERMINACIONES- VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
<b>11</b>	<b>Reactivo HTLV (kit). Caja x 100 te</b>			
>>	HTLV I/II ELISA - TIPO "WIENER" - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
<b>12</b>	<b>Chagas Lisado ELISA</b>			
>>	CHAGAS ELISA LISADO - TIPO WIENER 96 DETERMINACIONES- VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
<b>13</b>	<b>Reactivo Elisa Chagas Recombinante V4.0 (kit). Caja x 96 tes</b>			
>>	CHAGAS ELISA RECOMBINANTE - TIPO WIENER 4.0 - 96 DETRMINACIONES - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES	3.00	.....	.....
<b>14</b>	<b>Test VDRL. Caja x 100 te</b>			
>>	VDRL - caja x 100 test - vencimiento mayor a 6 meses	2.00	.....	.....
<b>15</b>	<b>Reactivo Antigenos Febriles Hudleson. Caja x 1</b>			
>>	ANTIGENOS FEBRILES - CAJA x 1 frasco x 5 ml.- vencimiento mayor a 6 meses	2.00	.....	.....
<b>16</b>	<b>Reactivo Diluyente. Bidón x 20 Li</b>			
>>	Diluyente Contador Hematologico BC 30s - CAJA (con bidón de 20 L.) - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES	1.00	.....	.....
<b>17</b>	<b>Filtro leucorreductor p/concentrado de hematies. Unidad</b>			
>>	FILTRO LEUCORREDUCTOR PARA GLOBULOS ROJOS - UNIDAD - VENCIMIENTO MAYOR A 8 MESES	15.00	.....	.....
<b>18</b>	<b>Tubo de muestra plastico Con tapa a rosca 10-12 ml. Unidad</b>			
>>	TUBO CONICO PLASTICO CON TAPA A ROSCA - 10 a 12 ML- UNIDAD	500.00	.....	.....



Luis Gonzalo Peñafoza  
Director de Dpto. Compras y Contratación  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00033/2025

Pieza Administrativa N° 46033 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 12/06/25 Apertura: 17/6/2025 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)". vencimientos de los insumos indicados en los renglones de nota de pedido

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 60 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
19	<b>Tubo conico plastico 10-12 ml Sin tapa. Unidad</b>			
>>	TUBO CONICO DE PLASTICO SIN TAPA - 10 a 12 ML: - UNIDAD	200.00	.....	.....
20	<b>Pipeta de polipropileno. Unidad</b>			
>>	TIPO PASTEUR - VOLUMEN 3 MILILITROS - UNIDAD	500.00	.....	.....
21	<b>Equipo p/administrar sangre y plasma Doble camaraMacrogotero Filtro Aguja PTC. Unidad</b>			
>>	GUIAS V-20 - TIPO GRIFOLS - UNIDAD	200.00	.....	.....

**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 OFERENTE 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



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00033/2025**

**Pieza Administrativa** N° 46033 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

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

**Fecha:** 12/06/25 **Apertura:** 17/6/2025 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 modificatorias y complementarias, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)".  
vencimientos de los insumos indicados en los renglones de nota de pedido

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/500 60 -

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

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$ \_ \_ \_ \_ \_)

<b>Forma de Pago</b>	30 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.-
<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>	Deposito HRU.
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrionuevo@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