



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

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 12 9 AGO. 2025

VISTO el Expediente MS-E-72081-2025 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de medicamentos destinados al CAT y al Hospital Modular Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 10 obra Nota S/Nº mediante la cual el área requirente solicita autorización para gestionar la adquisición de medicamentos destinados al CAT y al Hospital Modular Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 10 obra autorización del señor Secretario de Salud.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa Nº 289/2025-525.

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 Nº 1015, Artículo 18º, Inciso l) y Nº 1580; en los Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 188/23 sus modificatorios y complementarios, Nº 10/25 y las Resoluciones O.P.C Nº 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y Nº 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales Nº 3154/23 sus modificatorios y complementarios, Nº 188/23 sus modificatorios y complementarios y Resolución S.G.A. Nº 887/25.

Por ello:

EL DIRECTOR DE COMPRAS Y CONTRATACIONES A CARGO DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la Contratación Directa Nº 289/2025-525, que tramita la adquisición de medicamentos destinados al CAT y al Hospital Modular Tolhuin dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18º de la Ley Provincial Nº 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

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

ARTÍCULO 3º.- Imputar el gasto afectando la UGG 9014UG, UGC UC9014, Clasificación 20000, correspondiente al Fondo Especifico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

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

DISPOSICIÓN D.G.A.F. Nº

000260

125.

M.S.
L.R.
↓

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter GARDENAS ALVARO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Claudio J. Sánchez
Director de Compras y Contrataciones
Ministerio de Salud

A/C DGAF

RES. SGA 887/25



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

000260

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
 - 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.
 - VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC	100.00	.....	.....
2	Ácido Tranexámico 500mg Comprimido. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Acido tranexamico 500 mg comprimido	60.00	.....	.....
3	Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L	36.00	.....	.....
4	Alcohol 70%. Frasco x 1 L			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Alcohol 70% envase x 1000 ML	84.00	.....	.....
5	Alcohol en gel x 250 ml			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Alcohol en gel x 250 ml	84.00	.....	.....
6	Algodon hidrofilo plegado Paquete x 500 gr. Unidad			
>>	Corresponde cotiar: Algodón hidrófilo Paquete x 500 gr	60.00	.....	.....
7	Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	corresponde cotizar: Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales	240.00	.....	.....
8	Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	corresponde cotizar Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg Comprimidos Orales	240.00	.....	.....
9	Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARA
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

000260



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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- 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.
- VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
10	Acido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ácido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales	240.00	.....	.....
11	Atorvastatina 40 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Atorvastatina 40 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
12	Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales	100.00	.....	.....
13	Cefalotina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Cefalotina 1 g Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
14	Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
15	Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
16	Claritromicina 500 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Claritromicina 500 mg Inyectable IV	300.00	.....	.....
17	Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 60 m			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral x 60 ML	20.00	.....	.....
18	Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales	240.00	.....	.....
19	Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4%. Frasco x 1 Li			

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Página 2 de 9

Walter GARDENAS ALVARA
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000260

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- 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.
- VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	CORRESPONDE COTIZAR Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4% x 1 Litro	12.00	.....	.....
20	Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico. Pomo x 50 g			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico	20.00	.....	.....
21	Vitaminas del Complejo B Ampolla tipo Becozym. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Vitaminas del Complejo B Ampolla tipo Becozym inyectable	120.00	.....	.....
22	Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV	4500.00	.....	.....
23	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
24	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM	400.00	.....	.....
25	Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral. Frasco x 120			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral frasco x 120 ml	30.00	.....	.....
26	Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales	240.00	.....	.....
27	Dipirona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Dipirona 1 gr Inyectable IM/IV	200.00	.....	.....

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Página 3 de 9

Walter GARDENAS ALVARA
Division Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- 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.
- VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
28	Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ergonovina 0,2 mg inyectable	100.00	.....	.....
29	Eritromicina 0.5% Ungüento Oftálmico. Unidosis			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Eritromicina 0.5% Ungüento Oftálmico unidosis	200.00	.....	.....
30	Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral. Frasco x 100			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral frasco x 100	10.00	.....	.....
31	Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas	6.00	.....	.....
32	Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
33	gel neutro envase 1kg. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Gel neutro envase 1kg	12.00	.....	.....
34	HEPARINA 5000 UI/ml FCO AMPOLLA. UNIDAD			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Heparina 5000 UI/ml Fco ampolla	25.00	.....	.....
35	Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales	480.00	.....	.....

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



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

000260

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- 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.
- VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
36	Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM	800.00	.....	.....
37	IBUPROFENO 600 Mg Comp.			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ibuprofeno 600 Mg Comp	1000.00	.....	.....
38	Ibuprofeno 4% Suspension Oral. Frasco x 90 m			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ibuprofeno 4% Suspension Oral	48.00	.....	.....
39	Iodopovidona Solucion Jabonosa 5%. Frasco x 1 L			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Iodopovidona Solucion Jabonosa 5% frasco x 1 litro	6.00	.....	.....
40	Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 200			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar x 250 dosis	24.00	.....	.....
41	Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar envase x 20 ml	20.00	.....	.....
42	MONONITRATO DE ISOSORBIDE SL 5 mg Comprimido. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Mononitrato de isosorbide SL 5 mg Comprimido	300.00	.....	.....
43	Ketamina 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ketamina 500 mg Inyectable IV/IM	50.00	.....	.....

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARO
Division Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000260

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
- 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.
- VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
44	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM	3000.00	.....	.....
45	Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV	800.00	.....	.....
46	Metoclopramida 5 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Metoclopramida 5 mg/ml Solucion Oral - Gotas	20.00	.....	.....
47	Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
48	Omeprazol 40 mg Inyectable IV			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Omeprazol 40 mg Inyectable IV	150.00	.....	.....
49	Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
50	Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas	12.00	.....	.....
51	Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM	300.00	.....	.....
52	Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 250			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar aerosol x 250 dosis	30.00	.....	.....

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Página 6 de 9

Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
 - 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.
 - VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
53	SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica. Pote x 400 g			
>>	CORRESPONDE COTIZAR SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica pote x 400 GR	24.00	.....	.....
54	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
55	Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprima 160 mg Comprimido oral . Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprima 160 mg Comprimido oral	600.00	.....	.....
56	Tramadol 50 mg Inyectable IV. Unidad			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Tramadol 50 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
57	TIRA REACTIVA PARA DETERMINACION DE GLUCOSA EN SANGRE / NEONATALES. CAJA X 50 UNI			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Tira reactiva para determinación de glucosa en sangre envase x 50 unidades tipo accucheck guide o one touch	50.00	.....	.....

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.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



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

000260

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encuadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
 - 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.
 - VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<p>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.</p> <p>SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.</p> <p>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.</p>			

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 DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
Mantenimiento de Oferta:	30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DTO. PCIAL. N° 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	HOSPITAL MODULAR TOLHUIN SITO EN LOS ÑIRES N°149- TOLHUIN (9412) TIERRA DEL FUEGO- HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8 A 14HS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 01/09/25 A LAS 11:00HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARA
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud



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

000260

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00289/2025

Pieza Administrativa N° 72081 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 29/08/25 Apertura: 1/9/2025 11:00

Encadre Legal: L.P1015, ART 18L) COMP. ABREV.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

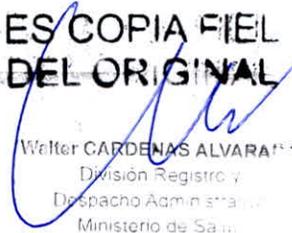
Correo electrónico:

- Comentario :
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - SE DEBERÁ PRESENTAR LA OFERTA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
 - 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.
 - VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS: NO MENOR A 12 MESES DESDE EMITIDA LA OC.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 314 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Domicilio de apertura de ofertas:	- CP 9410 - (DE 09 A 14HS). O REMITIR LA OFERTA AL CORREO ELECTRÓNICO: DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410		
	Vigencia del Contrato:	-----		
	Garantía de Oferta:	NO REQUIERE		
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR		


Claudio J. Sánchez
Director de Compras y Contrataciones
Ministerio de Salud
NC DGAF
RES. SGA 887/25

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud