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

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00081/2025

Pieza Administrativa N° 67986 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 11/08/25 Apertura: 13/8/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 Art. 18 c)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

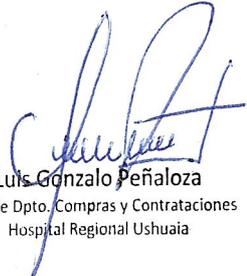
Correo electrónico: .....

Comentario : Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso c), 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, Resolución ME 1120/24 Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto b)". Dictamen DGAJS MS N°1341/25 .  
Vencimiento indicados en los renglones.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Reactivo Eritrocitarios tipo Serigrup Diana 4 - (A1,A2,B,0). 4 FCO X 10 ML</b>			
>>	grifols- cód. producto: 210215 - 4 frascos x 10 mililitros	8.00	.....	.....
2	<b>Reactivo Eritrocitarios tipo Serascan Diana 4 (I,II,III,IV). 4 FCO X 10 ML</b>			
>>	grifols- cód. producto: 210208 - 4 frascos x 10 mililitros	8.00	.....	.....
3	<b>Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana. 11 FCO X 5 ML</b>			
>>	grifols- cód. producto: 210210 - 11 frascos x 5 mililitros	4.00	.....	.....
4	<b>Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana Extend. 4 FCO X 5 ML</b>			
>>	grifols- cód. producto: 210212 - 4 frascos x 5 mililitros	4.00	.....	.....
5	<b>Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana P. 11 FCO X 5 ML</b>			
>>	grifols- cód. producto: 210211 - 11 frascos x 5 mililitros	4.00	.....	.....
6	<b>Reactivos eritrocitarios para identificación de anticuerpos irregulares tipo Identisera Diana Extend P. 4 FCO X 5 ML</b>			
>>	grifols- cód. producto: 210213 - 4 frascos x 5 mililitros	4.00	.....	.....
7	<b>REACTIVO DG GEL COOMBS-CAJA. 2x25 TARJETAS</b>			
>>	caja ( 2 x 25 tarjetas) - VENCIMIENTO MAYOR A DICIEMBRE 2025	6.00	.....	.....
8	<b>REACTIVO GEL NEWBORN. CAJA 2X25 TAR</b>			
>>	DG GEL NEWBORN - caja ( 2 x 25 tarjetas) - VENCIMIENTO MAYOR A DICIEMBRE 2025	2.00	.....	.....
9	<b>CAJA REACTIVO DG GEL SOL. 2FCOS X100ML</b>			
>>	caja (2 frascos X 100 ML) - VENCIMIENTO MAYOR A DICIEMBRE	4.00	.....	.....



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00081/2025

Pieza Administrativa N° 67986 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 11/08/25 Apertura: 13/8/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 Art. 18 c)

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso c), 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, Resolución ME 1120/24 Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto b)". Dictamen DGAJS MS N°1341/25 .  
Vencimiento indicados en los renglones.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 180 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unif.	Importe
2025				
<b>10</b>	<b>CAJA REACTIVO DG Gel ABO/Rh (2D). 2X25 TARJETAS</b>			
>>	DG GEL ABO/RH - caja ( 2 x 25 tarjetas) - vencimiento mayor a DICIEMBRE 2025	5.00	.....	.....
<b>11</b>	<b>Tips Punta Pipeta 300 uL (RC-L300). Caja</b>			
>>	TIPS PARA PIPETA ELECTRONICA TIPO "RAININ" - CAJA x 1.000 UNIDADES	2.00	.....	.....

### 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



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

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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00081/2025**

**Pieza Administrativa** N° 67986 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 11/08/25 **Apertura:** 13/8/2025 12:00

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

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

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Comentario :** Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso c), 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, Resolución ME 1120/24 Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto b)". Dictamen DGAJS MS N°1341/25 .  
Vencimiento indicados en los renglones.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2025/529 180 -

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.- Pudiendo efectuarse pagos parciales de acuerdo a entregas y conformidad
<b>Plazo de Entrega:</b>	30 (treinta) días de comunicada la Orden de Compra.
<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>	Servicio de Hemoterapia dependiente del Hospital Regional Ushuaia, sito en 12 de octubre N° 65 de la ciudad de Ushuaia. CP. 9410
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / schozas@tierradelfuego.gob.ar
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	
<b>Vigencia del Contrato:</b>	
<b>Garantía de Oferta:</b>	no requiere
<b>Requiere Muestra:</b>	No
<b>Flete a Cargo</b>	del proveedor