



Fecha: 21/08/25

ORDEN DE COMPRA Y/O PROVISIÓN

Nº 11
Cm0033

Proveedor DISTRIBUIDORA AUSTRAL DE INSUMOS MEDICOS S 40274)
SANTA ROSA 487-RIO GRANDE-TIERRA DEL FUEGO-ARGENTINA
Solicitan los siguientes insumos:

Of.	Item	Cantidad	Insumo / Descripción	Precio Unitario	Precio T
0	1	20,00	(250200136 - 1) Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV [2025 1787-10] DICLOFENAC AMP 75MG I.M/I.V	430,00	8.600,00
0	2	15,00	(250200190 - 1) Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV [2025 1787-10] METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG X 2 ML-	490,00	7.350,00
0	3	10,00	(250200137 - 1) Dipirona 1 g Inyectable IM/IV [2025 1787-10]	540,00	5.400,00
0	4	10,00	(250020001 - 92) Omeprazol 40 mg Inyectable IV [2025 1787-10]	4.980,00	49.800,00
0	5	10,00	(250200171 - 1) Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM [2025 1787-10]	540,00	5.400,00
0	6	30,00	(250200135 - 1) Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV [2025 1787-10]	620,00	18.600,00
0	7	30,00	(290050002 - 351) JERINGA DESCARTABLE 10 ML [2025 1787-10]	115,00	3.450,00
0	8	20,00	(250200141 - 1) Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM [2025 1787-10]	495,00	9.900,00
LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA IMPORTA LA SUMA TOTAL DE PESOS CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS					108.500,00

OBSERVACIONES: Generación Órdenes de Compras

FORMA DE PAGO SEGUN DECRETO 674/11 ARTICULO 34 PUNTO 96

LUGAR DE ENTREGA MAIPU 367 USHUAIA DAEF

PLAZO DE ENTREGA INMEDIATA

CONDICIÓN GENERAL

Subprefecto Romina Ruiz
Servicio Penitenciario
Tierra del Fuego
Firma Responsable de Compra



Firma Adjudicatario



Fecha: 21/08/25

ORDEN DE COMPRA Y/O PROVISIÓN

Nº 11
Cm0033

Proveedor DISTRIBUIDORA AUSTRAL DE INSUMOS MEDICOS § 40274)
SANTA ROSA 487-RIO GRANDE-TIERRA DEL FUEGO-ARGENTINA
Solicitan los siguientes insumos:

Of. Item	Cantidad	Insumo / Descripción	Precio Unitario	Precio T
DEP. DE ENTREGA		VICEMINISTRO DE COORDINACION DE GABINETE		
COMPRA DIRECTA		Ejercicio: 2025 RAF: 1787 Nro : 9		
NORMA LEGAL		Tipo: RESOLUCIÓN - Nro.: 148 - Letra: - Año: 2025		
EXPEDIENTE NRO		Nº 72921 Letra E Año 2025 Ámbito 1836		

MEMO: 4 - ORDEN DE COMPRA COMPRAS D

LA FACTURA DEBERÁ SER DEL TIPO "B", "C" O "E" Y EMITIRSE A NOMBRE DE LA "PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR", CONSIGNANDO EL CUIT Nº 30-54666243-4, JUNTO A LA LEYENDA "SUJETO EXENTO".

EL DOMICILIO SE CONSTITUYE EN LA CALLE SAN MARTÍN Nº 450 DE LA CIUDAD DE USHUAIA, C.P. 9410.ASIMISMO, LA FACTURA DEBERÁ REALIZARSE EN PESOS Y SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY Nº 19.640, EN CONCORDANCIA CON LO REQUERIDO EN EL FORMULARIO DE COTIZACIÓN, SU ANEXO (SI CONTIENE) Y LO PRESUPUESTADO, RESPETANDO LAS CANTIDADES Y PRECIOS UNITARIOS INDICADOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. DEBERÁ ADJUNTAR A LA FACTURA EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FISCAL EMITIDO POR LA AREF. LA PROVISIÓN O PRESTACIÓN DEBERÁ RESPONDER EN UN TODO A LOS REQUERIMIENTOS,PLAZOS, EXIGENCIAS, CONDICIONES, Y DEMÁS ACLARACIONES DETALLADAS PARA LA PRESENTE COMPRA O CONTRATACIÓN.

ADEMÁS, DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE ADJUDICACIÓN EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL TOTAL DE LA ORDEN DE COMPRA, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE.

Subprefecto Romina Ruiz
Servicio Penitenciario
Tierra del Fuego

Firma Responsable de Compra



Firma Adjudicatario