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

ACm0058

# SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00992/2025 ( Llamado Nro. 2 de Compra Nro. 970 )**
**Pieza Administrativa E Nro. 3651- - 2025- 51100- 0/**
**RAF** 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

**Nota Pedido:** 12015
**Fecha:** 08/08/25
**Apertura:** 13/8/2025 08:15

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

Comentario : (Viene de Compra: Compra Directa Nro 970/2025 312 - Llamado Nro 2 ) La presente contratación directa por compulsa abreviada se realiza en el marco de la Ley (p) 1015,
Art. 18 inc. I).
Se deberá cotizar material de origen nacional. En caso de no contar el mismo indicar origen o procedencia. La Institución es IVA Exento. El precio debe ser final con mercadería en destino (RIO GRANDE-TDF). Presentación de Presupuesto: Se podrá adelantar vía correo electrónico a: comprasasist

| | Reng. | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Micro catéter. Unid x1.00 | | | |
| 1 2 | >> | 1 (un) cateter de ablación deflectable 4mm, curva standar, con freno de curvas y conector marca boston cientific (por compatibilidad con equipos) | 1.00 | ..... | ..... |
| | 2 | Set de Agujas para Ablación Facetária . Unidad x1.00 | | | |
| 3 | >> | 1 (un) set agujas de punción transeptal | 1.00 | ..... | ..... |
| | 3 | Vaina Quirúrgica . unidad x1.00 | | | |
| 3 | >> | 1 (una) vaina deflectable | 1.00 | ..... | ..... |

**TOTAL :$** .....

**Son Pesos:** .....
.....

.....
**Firma y Sello Responsable**

Usuario: A.COBIAN



*** Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-**

**Recepción de Ofertas hasta:** 12/08/2025 INCLUSIVE.
**Domicilio de presentación de ofertas:** PERITO MORENO N° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).
**Domicilio de apertura de ofertas:** PERITO MORENO N° 38 - RÍO GRANDE (CP 9420).
**Condición de Pago:** SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO PROVINCIAL Nº 674/11, ARTICULO 34, INCISO 96
**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO.
**Lugar de Entrega:** CLÍNICA CEMEP - DR. GONZALEZ PEREZ TORELLO
**Vigencia del contrato:**
**Validez de Oferta:** A 30 (TREINTA) DÍAS, CASO CONTRARIO INDICAR EN PRESUPUESTO.
**Flete a Cargo:** DEL PROVEEDOR.