




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. 00059/2025

Pieza Administrativa N° 90391 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 15/09/25 Apertura: 18/9/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 art. 18 I)

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, Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)".

Indicar marca y/o tipo

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 84 - 2025/500 87 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Placa paciente adulto con Adhesivo Conductor Bilobulada. unidad</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PLACA PACIENTE UNIVERSAL para electrobisturi bilobulada Tipo: 3M ref: 9160F	800.00	.....	.....
2	<b>PINZA KOCHER RECTA 1X2 DIENTES 130MM. UNIDAD</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA KOCHER RECTA.1X2D.150MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	1.00	.....	.....
3	<b>Pinza hemostática kocher curva 14cm. unidad</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA KOCHER CURVA.1X2D.150MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	1.00	.....	.....
4	<b>PINZA KOCHER-OCHSNER RECTA 1X2DIENTES 160MM. UNIDAD</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA KOCHER-OCHSNER RECTA.1X2D.260MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	1.00	.....	.....
5	<b>PINZA KOCHER-OCHSNER RECTA 1X2 DIENTES 200MM. UNIDAD</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA KOCHER-OCHSNER CURVA.1X2D.260MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	1.00	.....	.....
6	<b>Pinza hemostática Halsted mosquito recta 12,5cm. unidad</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA HEMOSTATICA HALSTED RECTA.125MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	2.00	.....	.....
7	<b>PINZA HEMOSTATICA HALSTED CURVA 125MM. UNIDAD</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA HEMOSTATICA HALSTED CURVA.125MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	1.00	.....	.....
8	<b>Pinza hemostática mosquito. Unidad</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA HEMOSTATICA HALSTED-MOSQUITO RECTA.200MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	1.00	.....	.....
9	<b>Pinza hemostática Halsted mosquito curva 12,5cm. unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00059/2025

Pieza Administrativa N° 90391 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 15/09/25 Apertura: 18/9/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 art. 18 I)

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, Resolución M.E. N° 1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)".  
Indicar marca y/o tipo

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 84 - 2025/500 87 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA HEMOSTATICA HALSTED-MOSQUITO CURVA.200MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	2.00	.....	.....
10	<b>Pinza Crile Recta 16 cm. Unidad</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA HEMOSTATICA CRILE RECTA.160MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	2.00	.....	.....
11	<b>Pinza Crile Curva 16 cm. Unidad</b>			
>>	SE DEBERA COTIZAR PINZA HEMOSTATICA CRILE CURVA.160MM. Tipo: AESCULAP. PM N° 669-247	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 PROTFD 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.



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. 00059/2025

Pieza Administrativa N° 90391 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

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

Fecha: 15/09/25 Apertura: 18/9/2025 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. 1015 art. 18 I)

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, Resolución M.E. N° 1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)".

Indicar marca y/o tipo

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 84 - 2025/500 87 -

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

TOTAL :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	30 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.- Pudiendo efectuarse pagos parciales de acuerdo a lo entregado
Plazo de Entrega:	30 (treinta) días corridos de comunicada la Orden de Compra. Se aceptan entregas parciales dentro del plazo establecido.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47
Lugar de Entrega:	Servicio de Quirófano del Hospital Regional Ushuaia.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / schozas@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	del proveedor

