

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

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 3 1 OCT. 2025

VISTO el Expediente MS-E-99276-2025 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de dos (2) equipos de magnoterapia destinados al Servicio de Kinesiología en Ushuaia y Tolhuin, dependientes de la Secretaría de Gestión de Programas de Rehabilitación del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 9 obra Nota S/N° mediante la cual el área requirente solicita autorización para gestionar la adquisición de dos (2) equipos de magnoterapia destinados al Servicio de Kinesiología en Ushuaia y Tolhuin, dependientes de la Secretaría de Gestión de Programas de Rehabilitación del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 11 obra autorización del señor Secretario de Gestión de Programas de Rehabilitación.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa Nº 369/2025-525.

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 N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1580; en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 10/25 y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 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 M.S. Nº 1533/25, Anexo II.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA D I S P O N E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 369/2025-525, que tramita la adquisición de dos (2) equipos de magnoterapia destinados al Servicio de Kinesiología en Ushuaia y Tolhuin, dependientes de la Secretaría de Gestión de Programas de Rehabilitación del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 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 001SAL, UGC 001SAL, Clasificación 40.000, correspondiente al Fondo Específico 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

000328

/25

M.S.

Subdirectora de Registro y Despacho Administrativo MINISTERIO DE SALUD

C.P. Zenteno Marcelo Director General de Administración Financiera Ministerio de Salud



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

000328

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00369/2025

Pieza Administrativa Nº 99276 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 31/10/25 Apertura: 3/11/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18 L) COMP. ABREVIADA

Nombre o Razón Social del Proponente: Domicilio: C.U.I.T: Correo electrónico:

- 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.

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Equipo de Magnetoterapia. unidad			
>>	ANEXO I - "S/ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA, P/	2.00		
	SERVICIO DE KINESIONLOGÍA PERTENECIENTE AL CENTRO PROVINCIAL			
	DE REHABILITACIÓN".			
	Renglón 1:			
	1 (UNO) Equipo de magnetoterapia CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
	Descripción:			
	Potencia de salida de al menos entre 20 a 200 Gauss por			
	canal independiente.			
	Al menos 4 canales independientes			
	Deberá manejar Frecuencias entre 1 a 100 Hz.			
	De pantalla táctil, deberá informar tamaño			
	Regulación manual de todos sus parámetros.			
	Deberá trabajar en modo continuo y pulsátil			
	Alimentación 220V - 50Hz.			
	Insumos Mínimos:			
	Que incluya 2 túneles y 2 solenoides planos			
	Cables de alimentación.			
	Manual de usuario.			
	CONSIDERACIONES GENERALES:		*	
	NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO,			
	INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS	ħ¢		
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL			
	FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO			
	ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA			
	NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS AL MOMENTO DE LA			
	APERTURA DESESTIMARA LA OFERTA.			
	NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS			

Subdirectora de Registro y Despacho Administrativo MINISTERIO DE SALUD

BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL EQUIPO A ADQUIRIR, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA

Página 1 de 3

C.P. Zenteno Marcelo Director General de Administración Financiera Ministerio de Salyd

000328

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

.	44 40 00112401011		
Pieza Adminis	recta Nro. 00369/2025 nistrativa Nº 99276 Letra E Año 2025 Ámbito 1728 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 31	1/10/25 Apertura: 3	0/11/2025 13:00
	egal: LP 1015, 18 L) COMP. ABREVIADA		
Nombre o Raz	Razón Social del Proponente:		
Domicilio:			
	Teléfono:		
	trónico:		
Comentario :			

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 399 -

Kenu. Descrincio	Reng.	Descripcio	ήr
------------------	-------	------------	----

Cantidad Precio Unit.

Importe

APROBACIÓN DE LO OFERTADO.

NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.

NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-

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

Subdirectora de Registro y

Despacho Administrativo MINISTERIO DE SALUE

Página 2 de 3

C.P. Zenteno Marcelo Director General de Administración Financiara Ministerio de Salud



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

SECRETARIA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00369/2025

Pieza Administrativa Nº 99276 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 31/10/25 Apertura: 3/11/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18 L) COMP. ABREVIADA

Nombre o Razón Social del Proponente: Domicilio:

C.U.I.T:

Teléfono:

Comentario:

- Se deberá presentar la oferta dentro del plazo establecido al correo electrónico:

comprasms@tierradelfuego.gob.ar

Correo electrónico:

- 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.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/525 399 -

Reng. Descripción Cantidad

Precio Unit.

Importe

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

Forma de Pago

30 DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA SEGÚN DCTO. PCIAL. № 674/11, ART.

34°, PTO, 96

Plazo de Entrega:

15 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Mantenimiento de Oferta:

30 DÍAS CORRIDOS PRORROGABLES, SEGÚN DCTO, PCIAL, Nº 674/11, ART. 34º, PTO, 47º.

Lugar de Entrega:

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS APSZS SITO EN 12 DE OCTUBRE Y MAIPU -

USHUAIA - TDF - CP 9410

Recepción de Sobres Cerrados hasta:

RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL DÍA 03/11/25 13:00 HS. (NO SE REQUIERE SOBRE

CERRADO)

Domicilio de presentación de ofertas:

CALLE AV. ALEM Nº 629 - 2º PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 9 A 14 HS) o

comprasms@tierradelfuego.gob.ar

Domicilio de apertura de ofertas: Vigencia del Contrato:

DPTO. COMPRAS MS SITO EN CALLE AV. L. ALEM Nº 629 - 3º PISO - USHUAIA - CP 9410

Garantía de Oferta:

NO SE REQUIERE

Requiere Muestra: Flete a Cargo

No

DEL PROVEEDOR

Jesica Subdirectora de Registro y Despacho Administrativo

MINISTERIO DE SALUE

Página 3 de 3

C.P. Zenteno Marcelo Director General de Administración Financiera Ministerio de Salud