



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00173/2025
Pieza Administrativa N° 93257 Letra E Año 2025 Ámbito 1728
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 28/10/25 Apertura: 31/10/2025 13:00

Encuadre Legal: Ley1015 art.18 inck opc.202/20
Nombre o Razón Social del Proponente:
Domicilio:
C.U.I.T.:Teléfono:
Correo electrónico:

Comentario : Véase Anexo I-Sera aplicable el procedimiento de redeterminación de precios en cuyo caso deberá solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC N°202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N°36 de la Ley Provincial N°1015 o la que en un futuro la reemplace.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 234 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Honorarios Profesionales(Prestaciones Medicas). Pesos			
>>	Atención Consultorio Externo para pacientes Pediátricos 6 hs semanales. - Realización de interconsultas que surjan desde los diferentes servicios dentro del horario que se encuentre en consultorio. - Estar a disponibilidad para contestar las consultas que surjan los 30 (treinta) días en el mes. - Realización de PAMO (Punción Aspiratoria de Medula Ósea) e informe de medulograma (solo en determinadas patologías) (dentro de las horas consultorio). - Indicación de infusión de: Quimioterapia, Hierro endovenoso, Gammaglobulina y anticuerpos monoclonales (dentro de las horas consultorio). - Seguimiento de pacientes Hemofílicos, realización de expediente de aduana, toma de muestras y envío de las mismas (dentro de las horas consultorio)	12.00		

F. Pacheco Borquez
Leg. 13484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Pto. Grande

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



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00173/2025

Pieza Administrativa N° 93257 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 28/10/25 Apertura: 31/10/2025 13:00

Encuadre Legal: Ley1015 art.18 inck opc.202/20

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Véase Anexo I-Sera aplicable el procedimiento de redeterminación de precios en cuyo caso deberá solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC N°202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N°36 de la Ley Provincial N°1015 o la que en un futuro la reemplace.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 234 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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

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

Forma de Pago	Según contrato
Plazo de Entrega:	Según contrato
Mantenimiento de Oferta:	
Lugar de Entrega:	
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	Ameghino N°709 1° piso Oficina de Contrataciones Hospital Regional Rio Grande TDF
Domicilio de presentación de ofertas:	Ameghino N°709 1° piso Oficina de Contrataciones Hospital Regional Rio Grande TDF y/o via mail contratoshrrg@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	Ameghino N°709 1° piso Oficina de Contrataciones Hospital Regional Rio Grande TDF
Vigencia del Contrato:	12 meses
Garantía de Oferta:	No se requiere, si se requiere garantía de adjudicación
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	No

Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

ANEXO I - CONTRATACION DIRECTA
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 93257- M.S.-2025.

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N° 00173/25, de un (1) Profesionales Médicos Especialistas en Hematología para desempeñarse en el dpto. de Medicina en el ámbito del Hospital Regional Rio Grande, por el termino de 12 meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente, según la necesidad planteada por el área requirente, bajo el amparo de las leyes Provinciales N° 955 y su Decreto Reglamentario N° 1561/14; Ley N° 1004, Ley N° 1015 Art. 18 inc. k), Ley N° 1580; Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 43/20, N° 832/21, N° 188/23 sus modificatorias y complementarias, N° 10/25, Resolución Contaduría General de la provincia N° 38/21 y N° 43/22 sus modificatorias y complementarias, Resoluciones O.P.C. N° 17/21 y N° 58/21.

REQUISITOS Y PERFIL ASOCIADO:

- Médico especialista en Hematología.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

1. Copia del Documento Nacional de Identidad.
2. Copia certificada de título profesional.
3. Curriculum vitae firmado en todas sus hojas

Aclaración: En caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de Seguro de Mala Praxis y constancia de último pago.
3. Copia certificada de matrícula profesional provincial.
4. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
5. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P. vigente.
6. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
7. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
8. Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

(EN CASO DE CERTIFICADOS EN TRAMITE SE DEBERAN PRESENTAR ANTES DEL INICIO DE LAS ACTUACIONES DE ADJUDICACION)

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484625/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande