

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. 00187/2025 Pieza Administrativa Nº 99646 Letra E Año 2025 Ámbito 1728 RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR F | echa: 23/10/25 | Apertura: 28/10/2 | 025 15:00 | | | |
| Encuadre Legal: LEY N°1015 ART.18 INC. I) Nombre o Razón Social del Proponente: | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | |
| C.U.I.T:Teléfor | 10: | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| Comentario : S/adquisición de nutrición parenteral y albumina para abastecer 90 días, el Servicio de Farmacia, del Hospital Regional Rio Grande- Vto de insum Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/577 239 - | | 5. | | | | |
| Reng. Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe | | | |
| 1 Nutricion Parenteral en Tres Camaras (Aminoacidos, | | | | | | |
| Glucosa, Lipidos y Electrolitos) IV. Unidad x 2053 | | | | | | |
| >> COTIZAR TIPO SMOF KABIVEN | 180.00 | *************************************** | | | | |
| 2 Albumina Humana 20% Inyectable IV. Frasco x 50 m >> Albumina Humana 20% Inyectable IV | 360.00 | | | | | |
| Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA | | | | | | |
| LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL (PRESENCIAL C | 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 CUMPLI | MIENTO, Y OTR | AS | | | | |
| CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE | | | | | | |
| DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONI | | | | | | |
| | | | | | | |
| | TOTAL | :\$ | | | | |
| | Son Pesos | s: | | | | |
| Firma y Sello Responsable | | | | | | |
| | | | | | | |
| Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$) | | | | | | |

30(TREINTA) DIAS, RECIBIDA Y CONFORME DE FACT. DCTO N°674/11 ART. 34 PUNTO 96

10(DIEZ) DIAS UNA VEZ RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

anesa F. Pacheco Borquez anesa F. Pacheco Borquez Leo 33 Busses Daniel Regional Rio Grande Hospital Regional Rio Grande

Forma de Pago

Plazo de Entrega:

Página 1 de 2



Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

| Conontad do Ot | Juzaolon | | | | |
|---|------------------------|---|---------------------|------------------|------------|
| Compra Directa Nro. 001 Pieza Administrativa N RAF 577 FE FDO. DE | ° 99646 Letra E Año 20 | 25 Ámbito 1728 IONES PÚBLICAS DE SALUD HR | Fecha: 23/10/25 | Apertura: 28/10/ | 2025 15:00 |
| Encuadre Legal: LEY N° | 1015 ART.18 INC. I) | | | | |
| Nombre o Razón Social | del Proponente: | | | | |
| | | | | | |
| | | Telé | | | |
| Correo electrónico: | | | | | |
| | | eral y albumina para abastecer 90 dí | | | |
| el Servicio | de Farmacia, del Hosp | ital Regional Rio Grande- Vto de ins | sumo mayor a un año | ı . | |
| Notas de Pedidos Relaci | onadas: 2025/577 239 |) - | | | |
| Reng. Descripción | | | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
| | | SOME DESCRIPTION OF A SOME SOME SOME SOME AND A SOME SOME SOME SOME SOME SOME SOME SOME | | | |

Reng. Descripción

Mantenimiento de Oferta:

Lugar de Entrega:

DEPOSITO CENTRAL DEL HRRG- AMEGHINO 709- RIO GRANDE TIERRA DEL FUEGO

Recepción de Sobres Cerrados hasta:

Domicilio de presentación de ofertas:

VIA CORREO ELECTRONICO A compras.hrrg@tierradelfuego.gob.ar /O EN LA OFICINA DE COMPRAS DEL HRRG

Domicilio de apertura de ofertas:

AMEGHINO 709-RIO GRANDE TIERRA DEL FUEGO- OFICINA DE COMPRAS DEL HRRG

Vigencia del Contrato:

Garantía de Oferta: Requiere Muestra:

no No

Flete a Cargo del proveedor

