



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00003/2025

Pieza Administrativa N° 80199 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 643 FE Convenio de Adhesión PAISS Y FONES - MS

Fecha: 07/10/25 Apertura: 8/10/2025 13:00

Encadre Legal: LP 1015 ART 18° L) ADJ. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- 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.
- GARANTÍA DEL BIEN: Mínimo 1 año.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/643 3 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Impresora. Unidad			
>>	Impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo con 6 colores de tinta. Empleo: impresión fotográfica y/o producción gráfica de materiales de difusión, en alta calidad a color. Requisitos técnicos: * Resolución mínima: 1200 x 1200 dpi, idealmente 5760 x 1440 dpi * Velocidad mínima: 8 ppm color / 12 ppm negro - orientada a calidad fotográfica; * Tamaño de papel: A4, o superior; * Conectividad: USB y WiFi Direct (mínimo); Modelo Orientativo: Tipo "Epson EcoTank L8050"	1.00	.....	.....
2	Tinta para impresora con sistema continuo Negro. Unidad			
>>	Botella de Tinta Recarga Original, para impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo. Color: NEGRO *El insumo cotizado y entregado, debe ser consumible ORIGINAL para su uso en el equipo cotizado en el RENGLON 1, no aceptándose compatibles y/o sustitutos.	1.00	.....	.....
3	Tinta para impresora con sistema continuo Amarillo. Unidad			
>>	Botella de Tinta Recarga Original, para impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo. Color: AMARILLO *El insumo cotizado y entregado, debe ser consumible ORIGINAL para su uso en el equipo cotizado en el RENGLON 1, no aceptándose compatibles y/o sustitutos.	1.00	.....	.....



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00003/2025

Pieza Administrativa N° 80199 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 643 FE Convenio de Adhesión PAISS Y FONES - MS

Fecha: 07/10/25 Apertura: 8/10/2025 13:00

Encadre Legal: LP 1015 ART 18° L) ADJ. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario : - INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
- 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.
- GARANTÍA DEL BIEN: Mínimo 1 año.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/643 3 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
4	Tinta para impresora con sistema continuo Cian. Unidad			
>>	Botella de Tinta Recarga Original, para impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo. Color: CYAN *El insumo cotizado y entregado, debe ser consumible ORIGINAL para su uso en el equipo cotizado en el RENGLON 1, no aceptándose compatibles y/o sustitutos.	1.00	.....	.....
5	Tinta para impresora con sistema continuo Magenta. Unidad			
>>	Botella de Tinta Recarga Original, para impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo. Color: MAGENTA *El insumo cotizado y entregado, debe ser consumible ORIGINAL para su uso en el equipo cotizado en el RENGLON 1, no aceptándose compatibles y/o sustitutos.	1.00	.....	.....
6	Tinta para impresora con sistema continuo Cian. Unidad			
>>	Botella de Tinta Recarga Original, para impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo. Color: LIGHT CYAN *El insumo cotizado y entregado, debe ser consumible ORIGINAL para su uso en el equipo cotizado en el RENGLON 1, no aceptándose compatibles y/o sustitutos.	1.00	.....	.....
7	Tinta para impresora con sistema continuo Magenta. Unidad			
>>	Botella de Tinta Recarga Original, para impresora de inyección de tinta a color con sistema de tanque continuo. Color: LIGHT MAGENTA	1.00	.....	.....



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00003/2025

Pieza Administrativa N° 80199 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 643 FE Convenio de Adhesión PAISS Y FONES - MS

Fecha: 07/10/25 Apertura: 8/10/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18° L) ADJ. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

- Comentario :
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - 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.
 - GARANTÍA DEL BIEN: Mínimo 1 año.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/643 3 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	*El insumo cotizado y entregado, debe ser consumible ORIGINAL para su uso en el equipo cotizado en el RENGLON 1, no aceptándose compatibles y/o sustitutos.			

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



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00003/2025

Pieza Administrativa N° 80199 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 643 FE Convenio de Adhesión PAISS Y FONES - MS

Fecha: 07/10/25 **Apertura:** 8/10/2025 13:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART 18° L) ADJ. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:**Teléfono:**

Correo electrónico:

- Comentario :**
- INDICAR MARCA/MODELO Y TODO AQUEL DATO NECESARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL BIEN OFERTADO.
 - 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.
 - GARANTÍA DEL BIEN: Mínimo 1 año.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/643 3 -

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

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

Forma de Pago	30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA CONFORMIDAD DE LA FACTURA, SEGÚN DTO. PCIAL. 674/11, ART. 34, PTO 96.
Plazo de Entrega:	30 (TREINTA) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
Mantenimiento de Oferta:	30 (TREINTA) DÍAS PRORROGABLES, SEGÚN DTO.PCIAL. N° 674/11, ART. 34, PTO 47.
Lugar de Entrega:	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ZONA NORTE - SITA EN FAGNANO N° 470 - RÍO GRANDE - C.P. 9420 - TIERRA DEL FUEGO AeIAS.
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	PLAZO MÁXIMO DE RECEPCIÓN DE OFERTAS HASTA EL 08-10-2025 A LAS 13:00 HS (NO SE REQUIERE SOBRE CERRADO)
Domicilio de presentación de ofertas:	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS - M.S.- SITO EN AV.L.ALEM N° 629 - 2° PISO - USHUAIA - CP 9410 - (DE 09 A 14HS). Ó AL CORREO ELECTRÓNICO: COMPRASMS@TIERRADELFUEGO.GOB.AR
Domicilio de apertura de ofertas:	DIRECCIÓN COMPRAS Y CONTRATACIONES - M.S.- SITO EN AV. L.ALEM N° 629 - 3° PISO - USHUAIA - CP 9410
Vigencia del Contrato:	.....
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE.
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	A CARGO DEL PROVEEDOR.