C.P. WOLOWEN Andrea V. Directora Administrativa C. Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00069/2025

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha:	27/11/25	Apertura:	2/12/2025	12.00

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

Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. Nº 1120/24; y en las Resoluciones

O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)

Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado.

La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al

momento de su entrega.

eng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
38	Parafina pf 56-58°C pellets. bolsa x 1 kg			
>>	Parafina pf 56-58°C pelletsEn pellets - Bolsas x 1 kg (Se	60.00		
	admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad			
	requerida)- Tipo Biopack Histoplast (Se solicita muestra de			
	tratarse de una marca diferente a la sugerida)			
39	Pipeta de Pasteur. Unidad			
>>	Pipeta de Pasteur 3 ml.	500.00		
40	PORTAOBJETO CARGA POSITIVA. Caja x 100 U			
>>	Portaobjeto carga positiva Caja 100	20.00		
41	Portaobjeto bordes pulidos. Caja x 50 uni			
>>	Portaobjetos banda mate o esmerilada. Bordes pulidos. 26 x	150.00		
	76 mm. Caja x 50 unidades			
42	Repelente. Unidad			
>>	Repelente de Parafina – Envase PEAD x 120 ml - Tipo Biopack	2.00		,
42	Sistema de detección para iba/har. Sachet y 100			
43	Sistema de detección para ihq/hpr. Sachet x 100 Sistema de detección Polímero-HRP/DAB. Tipo CELL MARQUE.	1.00		
	Buffer Estable x 100 ml + Cromógeno DAB 2 x 10 ml + Reactivo			
	Poli HRP			
44	Tira reactiva pH 0-14 universal. Caja x 100 te			
>>	Tira reactiva pH 0-14 universalTiras universales de ph 0-14	2.00		
	– Caja x 100 u			

C.P. WOLOWIEN Andrea V. Directora Administrativa C. Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00069/2025

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 27/11/25 Apertura: 2/12/2025 12:00

Encua	dre	Lega	ŀ

Encuadre Leg	al:
Nombre o Raz	cón Social del Proponente:
Domicilio:	
	Teléfono:
Correo electro	ónico:
Comentario :	Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a) Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado. La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al momento de su entrega.

leng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	GIEMSA (colorante de histología) Líquido x 1000 ml. Tipo	1.00		
	Biopack			
32	Hematoxilina activada. Frasco x 250			
>>	Hematoxilina activada según Gill II – Solución estabilizada	10.00		
	para uso histológico x 250/500 – Tipo Biopur			
33	Hematoxilina de Harris. Frasco x 1000			
>>	Hematoxilina de Harris solucion estabilizada para uso	2.00		
	histologico x 1000 ml. Tipo biopur			
34	Coloracion Ziehl-Neelsen - Equipo Listo para usar. Caja x 3 fco			
>>	kit Ziehl-Neelsen kit de soluciones de AZUL DE METILENO x	1.00		
	100ml, DECOLORANTE x 100ml, FUCSINA BASICA x 100ml. Tipo			
	Biopack/biopu			
35	Kit de tincion PAS (Colorante histologia) Acido periodico al 1%.			
	Caja x 2 fco			
>>	Kit de tincion PAS (Colorante histologia) Kit de soluciones	1.00		
	de Acido Periódico al 1% P/V y Reactivo de Schiff -			
	Soluciones x 100 ml c/u. Tipo Biopur			
36	Kit de Tricromico (Colorante histologia). unidad			
>>	Kit de Tricromico (Colorante histologia) Kit de soluciones	1.00		
	de Fucsina Acida – Punzó de Xilidina, Fucsina Acida –			
	Escarlata de Biebrich, Azul de anilina, Fast Green FCF -			
	Soluciones x 250 ml - Tipo Biopur.			
37	Colorante p/papanicolau OG 6. Fco x 500 ml			
>>	OG6 Colorante para Papanicolaou Fco x 500 ml. Tipo	10.00	•••••	
	Biopur/Biopack			

C.P. WOLOWIĘŃ Andrea V. Directora Administrativa C. Hospital Regio₁val Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00069/2025

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 27/11/25 Apertura: 2/12/2025 12:00

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

Comentario : Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. Nº 1120/24; y en las Resoluciones

O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)

Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado.

La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al

momento de su entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 106 -

cuchilla descartable para microtomo. Caja x 50 uni Cuchilla descartable para microtomo. Caja x 50 uni Cuchilla descartable para microtomoNavajas descartables coara cortes de rutina y cinta, angulo 35º, para tejidos duros y difíciles – Tipo Feather N35 – Dispensador x 50 u Decolorante de Ziehl Neelsen. Frasco x 250 Decolorante (Repuesto para Ziehl Neelsen) Envase 250 ml –	5.00		
Cuchilla descartable para microtomoNavajas descartables para cortes de rutina y cinta, angulo 35º, para tejidos duros y difíciles - Tipo Feather N35 - Dispensador x 50 u ecolorante de Ziehl Neelsen. Frasco x 250 Decolorante (Repuesto para Ziehl Neelsen) Envase 250 ml -			
para cortes de rutina y cinta, angulo 35º, para tejidos duros y difíciles - Tipo Feather N35 - Dispensador x 50 u ecolorante de Ziehl Neelsen. Frasco x 250 Decolorante (Repuesto para Ziehl Neelsen) Envase 250 ml -			
duros y difíciles - Tipo Feather N35 - Dispensador x 50 u ecolorante de Ziehl Neelsen. Frasco x 250 Decolorante (Repuesto para Ziehl Neelsen) Envase 250 ml -	1,00		
ecolorante de Ziehl Neelsen. Frasco x 250 Decolorante (Repuesto para Ziehl Neelsen) Envase 250 ml -	1.00		
Decolorante (Repuesto para Ziehl Neelsen) Envase 250 ml -	1.00		
• • •	1.00		
Time Disease. Consenter atms procents iones basta subnin			
Tipo Biopack - Se aceptan otras presentaciones hasta cubrir			
el volumen total de 1000 ml.			
escalcificante EDTA. Frasco x 1 Li			
Descalcificante EDTADescalcificante EDTA de uso	1.00		
nistológico. Envase PEAD x 1000 ml Tipo Histodecal Extra			
ormol tamponado. Bidón x 5 lit			
Formol tamponado10% V/V Tamponado ph7 - Bidón x 5000 ml -	20.00		
Tipo Biopack.			
osfato de Sodio Dibasico. Frasco x 500			
fosfato de sodio dibasicoFrasco x 500 g / Biopack	1.00		
osfato de sodio Monobase P/A. Frasco x 250			
fosfato de sodio monobasico Frasco 250 g / Biopac. Se	1.00		
aceptan otras presentaciones hasta cubrir la cantidad total.			
	Pescalcificante EDTADescalcificante EDTA de uso Distológico. Envase PEAD x 1000 ml Tipo Histodecal Extra Permol tamponado. Bidón x 5 lit Formol tamponado10% V/V Tamponado ph7 - Bidón x 5000 ml - Tipo Biopack. Pesfato de Sodio Dibasico. Frasco x 500 Fosfato de sodio dibasicoFrasco x 500 g / Biopack Pesfato de sodio Monobase P/A. Frasco x 250 Fosfato de sodio monobasico Frasco 250 g / Biopac. Se	Pescalcificante EDTADescalcificante EDTA de uso 1.00 Pristológico. Envase PEAD x 1000 ml Tipo Histodecal Extra Primol tamponado. Bidón x 5 lit Formol tamponado10% V/V Tamponado ph7 - Bidón x 5000 ml - 20.00 Pripo Biopack. Pristato de Sodio Dibasico. Frasco x 500 Prosfato de sodio dibasicoFrasco x 500 g / Biopack 1.00 Pristato de sodio Monobase P/A. Frasco x 250 Prosfato de sodio monobasico Frasco 250 g / Biopac. Se 1.00	Pescalcificante EDTADescalcificante EDTA de uso Distológico. Envase PEAD x 1000 ml Tipo Histodecal Extra Permol tamponado. Bidón x 5 lit Formol tamponado10% V/V Tamponado ph7 - Bidón x 5000 ml - 20.00 Dipo Biopack. Pesfato de Sodio Dibasico. Frasco x 500 Fosfato de sodio dibasicoFrasco x 500 g / Biopack 1.00 Pesfato de sodio Monobase P/A. Frasco x 250 Fosfato de sodio monobasico Frasco 250 g / Biopac. Se 1.00

31 COLORANTE GIEMSA. Litro

C.P. WOLOWIEN Andrea V. Directora Administrativa C. Hospital Regional Ushuala

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00069/2025

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 27/11/25 Apertura: 2/12/2025 12:00

Encuac	ire l	_egal
--------	-------	-------

Nombre o Raz	ón Social del Proponente:					
	Teléfono:					
	Correo electrónico:					
Comentario:	Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a) Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado.

La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al

momento de su entrega.

ng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
17	ANTICUERPO PROGESTERONA. Prediluido			
·>	Monoclonal (clon 1A6) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
18	Bicarbonato de sodio. Frasco x 250			
> >	bicarbonato de sodioFrasco x 250g / 500 g. Tipo Biopack	1.00		
19	Caja de archivo de carton. Unidad			
·>	Caja de archivo de carton	3.00		
20	Capsula de inclusion de tejidos x 500 u. Unidad			
·>	Capsulas para inclusion de tejidos CáPSULAS Patholab / APTACA UNIDAD / NO VITIS	20.00		***************************************
	Se aceptan otras presentaciones hasta completar la cantidad			
	solicitada.			
21	Cloruro de sodio P/A. Unidad			
·>	Cloruro de sodio P/APolvo x 500 g - Tipo Biopack	1.00		
22	Colorante p/papanicolau EA-36. Botella x 500			
>	Colorante p/papanicolau EA-36. Tipo Biopur	10.00		
23	CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 X 32mm. PAQ X 5 CAJAS			
·>	Cubreobjetos de laboratoriode 24 x 32 mm - paquetes x 5	30.00		
	cajas de 100 u c/u- Tipo Pathoglass o Biotraza. (No Sail Brand) Total 2500 u. Se aceptan otras presentaciones hasta			
	cubrir la cantidad total.			
24	Cubreobjetos de laboratorio. Unidad			
>	Cubreobjetos de laboratorio de 24 x 60 mm - paquetes x 500	3000.00		
	u- Tipo Pathoglass o Biotraza. (No Sail Brand). Se aceptan			

C.P. WOLOWIEN Andrea V. Directora Administrativa C. Hospital Regional Ushuala

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00069/2025

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU Fecha: 27/11/25 Apertura: 2/12/2025 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Teléfono:

Correo electrónico:

Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)

Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado.

La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al

momento de su entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 106 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	(OV-TL 12/30) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque			
9	ANTICUERPO ESTROGENO. Prediluido ANTICUERPO ESTROGENOMonoclonal (clon SP1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
10 >>	ANTICUERPO KI 67. Prediluido ANTICUERPO KI 67Monoclonal de Ratón (MIB-1) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
11 >>	ANTICUERPOS.UNIDAD ANTICUERPO MELAN - A Prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
12 >>	Anticuerpo P40. Prediluido Anticuerpo P 40Monoclonal de Conejo (Clon ZRB) prediluido x 7 ml- Tipo Cell Marque	1.00		
13 >>	Anticuerpo primario P16. Prediluido Anticuerpo P16Monoclonal de Ratón (INK4a) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
14 >>	Anticuerpo P53. Prediluido Anticuerpo P53Clon D07 prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
15 >>	ANTICUERPO PAX8 ANTICUERPO PAX8Monoclonal de Ratón (MRQ-50) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
16 >>	Anticuerpo primario GATA 3. UNIDAD Anticuerpo primario GATA 3Monoclonal de Ratón (L50-823) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		

C.P. WOLOWIEN Andrea V. Directora Administrativa C. Hospital Régional Ushuaia

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00069/2025

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU

Fecha: 27/11/25 Apertura: 2/12/2025 12:00

Encuadre Leg	jai	
--------------	-----	--

Elicuaure Lega	41.					
Nombre o Raz	ón Social del Proponente:					
Domicilio:						
	Teléfono:					
Correo electrónico:						
Comentario :	Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)					

Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado.

La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al

momento de su entrega.

eng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1 >>	Alcohol 100%. Frasco x 1 L "Alcohol Etílico Absoluto p.a Frasco x 1000 ml - Tipo Biopack"	70.00		
2	Alcohol isopropilico puro. Botella x 1 L Alcohol isopropilico puroFrasco x 1000 ml - (Se admiten otras presentaciones hasta completar la cantidad requerida)- Tipo Biopack	70.00		
3	ANTICUERPO Her2Neu. Prediluido Monoclonal de Conejo (clones 4B5, CB11 o SP3) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
4 >	Anticuerpo CD 3. Unidad ANTICUERPO CD 3Monoclonal de Ratón (MRQ-39) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
5 >	Anticuerpo CD 45. Prediluido ANTICUERPO CD45Monoclonal (acl) (Clon 2B118) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
6 >	Anticuerpo CDX 2. unidad Anticuerpo CDX 2Monoclonal de Conejo (EPR2764Y) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
7 >	Anticuerpo Citokeratina 20. Prediluido Anticuerpo Citokeratina 20Anticuerpo Monoclonal de Ratón (Ks20.8) prediluido x 7 ml - Tipo Cell Marque	1.00		
8	Anticuerpo Citokeratina7. Prediluido Anticuerpo Citokeratina7Anticuerpo monoclonal de Ratón	1.00		

C.P. WOLOWIEN Andrea V.
Directors Asministrativa C.
Hospital Regional Ushuain

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra	Directa	Nro.	000	69/2025
--------	---------	------	-----	---------

Pieza Administrativa Nº 91683 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 500 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU Fecha: 2/11/25 Apertura: 2/12/2025 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:

Correo electrónico:

Comentario:

Encuadrado dentro de las 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones

O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)

Se solicita indicar MARCA y Presentación del reactivo ofertado.

La fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior a 2 (DOS) años al

momento de su entrega.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/500 106 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Tubo conico plastico 10-12 ml Sin tapapara centrífuga x 15	6.00		
	ml con tapa a rosca tipo Falcon"			
46	Xilol 20 gr. Unidad			
>>	Sustituto válido del Xilol – Bidón x 5000 ml Tipo Patholab -	50.00		
	Alwyk - Neo Clear - Petralab			
47 >>	CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 x 24mm. PAQ X 5 CAJAS Cubreobjetos de laboratoriode 24 x 24 mm - paquetes x 500	30.00		
	u- Tipo Pathoglass o Biotraza. (No Sail Brand). Se aceptan			
	otras presentaciones hasta cubrir la cantidad total.			
48	CUBREOBJETOS DE LABORATORIO 24 x 40mm. PAQ X 5 CAJAS			
>>	Cubreobjetos de laboratorio de 24 x 40 mm - paquetes x 500	36.00		
	u- Tipo Pathoglass o Biotraza. (No Sail Brand). Se aceptan			
	otras presentaciones hasta cubrir la cantidad total.			

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



Requiere Muestra: Flete a Cargo



Cm0058

Solicitud de Cotización

C Di	-4- N 00000/2025				
	cta Nro. 00069/2025	- F A = 2005 Ámbita 4700			
		a E Año 2025 Ámbito 1728 IENTO DE SERVICIOS SOCIALES HRU	Fecha: 27/11/25	Apertura: 2/12/2025	12.00
KAF 300 F	ETDO. DETINANCIAM	IENTO DE SERVICIOS SOCIALES TIRO	recha. Zirriizs	Apertura. 2/12/2025	12.00
Encuadre Leg	gal:				
Nombre o Ra	zón Social del Propone	ente:			
C.U.I.T:			eléfono:		
Correo electr	ónico:				•••••
Comentario :	Encuadrado dentro de	las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18,	Inciso I), N° 1004 v N°		
		Provinciales N° 674/11, N°1742/15, N° 188/2	510		
		lementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/2	-	es	
		o I, Capítulo I, punto a)			
	Se solicita indicar MAI	RCA y Presentación del reactivo ofertado.			
		nto de los insumos deberá ser igual o superio	r a 2 (DOS) años al		
	momento de su entreg				
Notas de Ped	idos Relacionadas: 20	025/500 106 -			
Reng. D	escripción escripción		Cantidad	Precio Unit.	Importe
			TOTAL	:\$	
			San Basas		
	Firma y Calla Bannanahla		3011 FeS08	S:	
·	Firma y Sello Responsable				
Los precios de	eberán expresarse en peso	s hasta dos decimales (\$)			
Forma de Pago)	30 (treinta) días recepción y conforme de factu	ras - Dto. Prov. 674/11 Art	. 34	
		Pto. 96, Pudiendo realizar pagos parciales, seg	gún normativa vigente.		
Plazo de Entre	ga:	30 (TREINTA), días corridos una vez recepcior		<u>-</u>	
Mantenimiento	-	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – pro	in 1971 - 1970 -		
		Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47	=		
Lugar de Entrega:		Depósito Central del Hospital Regional Ushuai	a, sito en la Avenida Perito	Moreno	
	• control	N° 4746		a memoral transfer	
Recepción de	Sobres Cerrados hasta:				
· ·	resentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/schozas@	tierradelfuego.gob.ar		
	pertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/schozas@			
Vigencia del C					
Garantía de Of		NO			
	MACHINE REPORT OF THE PROPERTY	986,000,000			