



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

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00115/2025

Pieza Administrativa N° 103272 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 01/12/25 Apertura: 4/12/2025 12:00

Encuadre Legal: LEY PROV 1015, ART. 18, INC. L

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario: Encuadrado dentro de 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)

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 232 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Protesis vascular PTFE 5 mm de espesor con recubrimiento interno anticoagulante p/adulto. No reutilizable. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Prótesis Vascular recta fabricada en ePTFE recta con soporte espiral externo en medida 8mm x 80cm. Tipo: Impra de Bard. Origen EE.UU	1.00	.....	.....
2	Protesis vascular PTFE 6 mm de espesor con recubrimiento interno anticoagulante p/adulto. No reutilizable. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Prótesis Vascular recta fabricada en ePTFE recta en medida 6mm x 50cm. Tipo: Impra de Bard. Origen EE.UU	1.00	.....	.....
3	Parche apósito estéril semipermeable - 2% clorhexidina - 8,5 cm x 11,5 cm x 25 u. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Parche carotideo ePTFE en medida 20mm x 90mm x 0.4mm. Tipo BARD. Origen EE.UU	1.00	.....	.....
4	Cateter terapeutico 3.0. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Catéter Fogarty (embolectomía) N°3 - Tipo AURINCO	2.00	.....	.....
5	Cateter terapeutico 3.5. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Catéter Fogarty (embolectomía) N°4 - Tipo AURINCO	4.00	.....	.....
6	Cateter terapeutico 4.0. Unidad			
>>	SE DEBE COTIZAR Catéter Fogarty (embolectomía) N°5 - Tipo AURINCO	3.00	.....	.....
7	Cateter terapeutico 4.5. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Catéter Fogarty (embolectomía) N°6 - Tipo AURINCO	2.00	.....	.....



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

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00115/2025

Pieza Administrativa N° 103272 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 01/12/25 Apertura: 4/12/2025 12:00

Encuadre Legal: LEY PROV 1015, ART. 18, INC. L

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Encuadrado dentro de 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)

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 232 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
8	Cateter terapeutico 5.0. Unidad			
>>	SE DEBERA COTIZAR Catéter Fogarty (embolectomía) N°7 - Tipo AURINCO	1.00	.....	.....

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 PROTFD 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

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

Forma de Pago	30 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96, Pudiendo realizar pagos parciales, según normativa vigente.
Plazo de Entrega:	Plazo máximo de entrega 30 días corridos de comunicada Orden de Compra
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov.



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

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

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00115/2025

Pieza Administrativa N° 103272 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 01/12/25 Apertura: 4/12/2025 12:00

Encuadre Legal: LEY PROV 1015, ART. 18, INC. L

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Encuadrado dentro de 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)

Notas de Pedidos Relacionadas: 2025/529 232 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	674/11 Art. 34. Pto. 47			
Lugar de Entrega:	Servicio de Quirófano Hospital Regional Ushuaia – 12 de Octubre 65 de la Ciudad de Ushuaia, Tierra del Fuego			
Recepción de Sobres Cerrados hasta:				
Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar			
Domicilio de apertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar			
Vigencia del Contrato:				
Garantía de Oferta:	No			
Requiere Muestra:	No			
Flete a Cargo				