



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



Obra Social  
del Estado Fueguino

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Contratación Directa Nro. 15/2025

**Nota Pedido: 01/2025**

ACm0058

**Pieza Administrativa E Nro. 5401-2025-51100-  
RAF 312 OBRA SOCIAL DEL ESTADO FUEGUINO**

**Fecha: 28/11/2025**

**Apertura: 01/12/2025**

**Nombre o Razón Social del Proponente:** Tour Operadora Turismo S.R.L. (OPEA SALUD).....  
**Domicilio:** Maipú N°42 Piso 3- Dpto. N°231 (CP1084) Ciudad Autónoma de Bs. As. ....  
**C.U.I.T:** 30-71090282-4..... **Teléfono:**.....

**COMENTARIO:** La presente contratación Directa por Adjudicación Simple se realiza en el marco de la Ley (p) 1015 Art. 18 Inc. J) y Dictamen Dir. Jurídica Administrativa OSEF N° DJUR- 525/2025, la propuesta se podrá remitir vía correo electrónico a: [conveniosprestacionales@osef.gob.ar](mailto:conveniosprestacionales@osef.gob.ar)

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
1	Adhesión: Nomenclador Alojamiento y Hotelería Sanitaria - Resolución de Directorio OSPTF N°59/2025.	1	---	---

Total: .....

Son Pesos:.....

.....

Firma y Sello Responsable

\* Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales.-

**Recepción de Ofertas hasta:**

**Domicilio de presentación de ofertas:** ALFONSINA STORNI 2147- [conveniosprestacionales@osef.gob.ar](mailto:conveniosprestacionales@osef.gob.ar)

**Domicilio de apertura de ofertas:** ALFONSINA STORNI 2147- [conveniosprestacionales@osef.gob.ar](mailto:conveniosprestacionales@osef.gob.ar)

**Condición de Pago:**

**Plazo de Entrega:**

**Lugar de Entrega:** Según Indicación Médica

**Vigencia del Contrato:** TRES (3) AÑOS CON RENOVACIÓN POR IDÉNTICO PERÍODO

**Validez de Oferta:**

**Flete a cargo:**

