



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

MINISTERIO DE SALUD

USHUAIA, 12 0 MAR. 2026

VISTO el Expediente MS-E-16414-2026 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios del Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que a orden 2 obra Nota S/N° mediante la cual el área requirente solicita autorización para gestionar la adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios del Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Que en orden 2 obra autorización del señor Secretario de Salud.

Que consecuentemente resulta procedente efectuar la Contratación Directa N° 39/2026-525.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con Fondos de Afectación Específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18°, Inciso l) y N° 1580; en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios, N° 32/26 y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, Anexo I, Capítulo I, Inciso a) y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente instrumento legal en virtud de lo dispuesto por los Decretos Provinciales N° 3154/23 sus modificatorios y complementarios, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios y Resolución M.S. N° 1533/25, Anexo II.

Por ello:

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
D I S P O N E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la Contratación Directa N° 39/2026-525, que tramita la adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios del Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia, en los términos establecidos en el Inciso l), del Artículo 18° de la Ley Provincial N° 1015. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización adjunto.

ARTÍCULO 3°.- Imputar el gasto afectando la UGG 9014UG, UGC UC9014, Clasificación 20000, correspondiente al Fondo Específico RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 4°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DISPOSICIÓN D.G.A.F. N°

000022

/26.

|      |
|------|
| M.S. |
| MM   |
| WZ   |
|      |

DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALVA  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud



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

000022

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026  
Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV  
Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
Domicilio: .....  
C.U.I.T.: .....Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.  
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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 1     | Acido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales. Unidad                     |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ácido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales unidad | 600.00   | .....        | .....   |
| 2     | ADENOSINA 3mg/ml AMPOLLA X 2ml. UNIDAD                                       |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Adenosina 3 mg/ ml Inyectable x 2 ml IV unidad          | 60.00    | .....        | .....   |
| 3     | Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad                                  |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC x 1 ml unidad       | 100.00   | .....        | .....   |
| 4     | Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L. Unidad                            |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L unidad        | 30.00    | .....        | .....   |
| 5     | Alcohol 70%. Frasco x 1 L                                                    |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Alcohol 70% envase x 1 litro unidad                     | 60.00    | .....        | .....   |
| 6     | Alcohol 96%/Frasco x 1L. Frasco x 1 L                                        |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Alcohol 96% envase x 1 litro unidad                     | 30.00    | .....        | .....   |
| 7     | Amikacina 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                    |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Amikacina 100 mg Inyectable IV/IM x 2 ml unidad         | 100.00   | .....        | .....   |
| 8     | Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales. Unidad                                   |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales unidad               | 300.00   | .....        | .....   |

Walter CARDENAS ALVARO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud



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

000022

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026

Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                                     | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 9     | <b>Amlodipina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                              |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Amlodipina 10 mg Comprimidos Orales unidad                                 | 600.00   | .....        | .....   |
| 10    | <b>Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM. Unidad</b>                                                  |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM unidad                                     | 100.00   | .....        | .....   |
| 11    | <b>Atorvastatina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                           |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Atorvastatina 10 mg Comprimidos Orales unidad                              | 300.00   | .....        | .....   |
| 12    | <b>Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                           |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales unidad                              | 300.00   | .....        | .....   |
| 13    | <b>Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM. Unidad</b>                     |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM x 2 ml unidad | 200.00   | .....        | .....   |
| 14    | <b>BUDESONIDE 200 mcg/dosid. 200 dosis</b>                                                      |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Budesonide 200 mcg/dosis x 200 dosis unidad                                | 10.00    | .....        | .....   |
| 15    | <b>Budesonide 0.1 % Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m</b>                            |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Budesonide 0.1 % Solucion Gotas para Nebulizar Frasco x 20 ml              | 20.00    | .....        | .....   |

DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALVARO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Página 2 de 11  
C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026  
Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL    Fecha: 20/03/26    Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV  
Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
Domicilio: .....  
C.U.I.T.: .....Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

Descripción:                    Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.  
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.  
                                          - Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                                               | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 16    | Cefalotina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad                                                                   |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Cefalotina 1 g Inyectable IM/IV unidad                                               | 100.00   | .....        | .....   |
| 17    | Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad                                                                  |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ceftriaxona 1 g Inyectable IM/IV unidad                                              | 100.00   | .....        | .....   |
| 18    | Ciprofloxacina 200 mg Inyectable IV. Unidad                                                               |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ciprofloxacina 200 mg Inyectable IV x 100 ml unidad                                  | 200.00   | .....        | .....   |
| 19    | Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad                                                          |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales unidad                                      | 100.00   | .....        | .....   |
| 20    | Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales. Unidad                                                              |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales unidad                                          | 100.00   | .....        | .....   |
| 21    | Detergente Liquido Tri-enzimatico para Limpieza InstrumentalMedico. Frasco x 1 li                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Detergente Liquido Tri-enzimatico para Limpieza Instrumental Medico envase x 1000 ml | 12.00    | .....        | .....   |
| 22    | Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                                                   |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM x 2 ml unidad                                        | 200.00   | .....        | .....   |
| 23    | Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                                             |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM x                                              | 1000.00  | .....        | .....   |

DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALVARO  
Division Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zepeno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026  
Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV  
Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
Domicilio: .....  
C.U.I.T.: .....Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.  
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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.  
Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                               | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | 1 ml unidad                                                                               |          |              |         |
| 24    | Digoxina 0.25 mg Intectable IV. Unidad                                                    |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Digoxina 0.25 mg Intectable IV x 1 ml unidad                         | 100.00   | .....        | .....   |
| 25    | Dipirona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad                                                     |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Dipirona 1 g Inyectable IM/IV x 2 ml unidad                          | 1000.00  | .....        | .....   |
| 26    | Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral. Frasco x 100                        |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral Frasco x 100 ml | 20.00    | .....        | .....   |
| 27    | Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV. Unidad                                          |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV x 2 ml unidad               | 25.00    | .....        | .....   |
| 28    | Fenobarbital 15 mg Comprimidos Orales. Unidad                                             |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Fenobarbital 15 mg Comprimidos Orales unidad                         | 150.00   | .....        | .....   |
| 29    | Fentanilo Citrato 0.25 mg Inyectable IV/IM/Epidural. Unidad                               |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Fentanilo Citrato 0.25 mg Inyectable x 5 ml IV/IM/Epidural unidad    | 100.00   | .....        | .....   |
| 30    | Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml                                 |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Fluoresceina Sódica 0.25% Gotas                                      | 10.00    | .....        | .....   |

ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALVARO  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Página 4 de 11  
C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026  
Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV  
Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
Domicilio: .....  
C.U.I.T.: .....Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.  
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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.  
Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                                      | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | Oftálmicas x 5 ml unidad                                                                         |          |              |         |
| 31    | Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM unidad                     | 200.00   | .....        | .....   |
| 32    | Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM unidad                     | 100.00   | .....        | .....   |
| 33    | Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                             |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM x 1 ml unidad                  | 300.00   | .....        | .....   |
| 34    | Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar x 20 ml unidad    | 20.00    | .....        | .....   |
| 35    | Isoproterenol 1 mg Inyectable IV. Unidad                                                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Isoproterenol 1 mg Inyectable IV x 5 ml unidad                              | 12.00    | .....        | .....   |
| 36    | Insulina(Humana) de Accion Rápida 100UI/ml Inyectab IV/IM/SC. Frasco x 10 m                      |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Insulina(Humana) de Accion Rápida 100UI/ml Inyectab IV/IM/SC frasco x 10 ml | 6.00     | .....        | .....   |
| 37    | Iodopovidona Solucion 10%. Frasco x 1 Li                                                         |          |              |         |

COPIA  
DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALV.  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

Página 5 de 11  
C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026

Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL      Fecha: 20/03/26      Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                               | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Iodopovidona Solucion 10% frasco x 1 Litro                           | 24.00    | .....        | .....   |
| 38    | <b>Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>                                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV x 2 ml unidad                     | 200.00   | .....        | .....   |
| 39    | <b>Levomepromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad</b>                                        |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Levomepromazina 25 mg Inyectable IM x 1 ml unidad                    | 100.00   | .....        | .....   |
| 40    | <b>Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 5 ml</b>                                 |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable ampolla x 5 ml sin conservadores | 200.00   | .....        | .....   |
| 41    | <b>Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica. Unidad x 25 m</b>                               |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica x 25 ml unidad                 | 12.00    | .....        | .....   |
| 42    | <b>Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>                                            |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV x 1 ml unidad                        | 300.00   | .....        | .....   |
| 43    | <b>Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad</b>                                    |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales unidad                       | 1000.00  | .....        | .....   |
| 44    | <b>Losartan 50 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                          |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Losartan 50 mg Comprimidos Orales                                    | 1000.00  | .....        | .....   |

DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALV.  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud



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

000022

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026

Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                   | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | unidad                                                                        |          |              |         |
| 45    | Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales. Unidad                              |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales unidad          | 100.00   | .....        | .....   |
| 46    | Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad                                 |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV x 2 ml unidad      | 500.00   | .....        | .....   |
| 47    | Metronidazol 500 mg Inyectable IV. Unidad                                     |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Metronidazol 500 mg Inyectable IV x 100 ml unidad        | 150.00   | .....        | .....   |
| 48    | Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad                                |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Metronidazol 500 mg comprimidos orales unidad            | 100.00   | .....        | .....   |
| 49    | Midazolam 15 mg Iny IV/IM x3 ml - [Midazolam]. Unidad                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Midazolam 15 mg Iny IV/IM x3 ml unidad                   | 100.00   | .....        | .....   |
| 50    | Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad                            |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable x 1 ml IM/IV unidad | 300.00   | .....        | .....   |
| 51    | Nalbupina 10 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad                                   |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Nalbupina 10 mg Inyectable IV/IM/SC x 1 ml unidad        | 300.00   | .....        | .....   |

Página 7 de 11

EL ORIGINAL  
DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALV.  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud



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

000022

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026

Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                           | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 52    | <b>Naloxona 0.4 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad</b>                                    |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Naloxona 0.4 mg Inyectable IV/IM/SC x 1 ml unidad                | 50.00    | .....        | .....   |
| 53    | <b>Nitroglicerina 25 mg Inyectable IV. Unidad</b>                                     |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Nitroglicerina 25 mg Inyectable IV ampolla 5 ml unidad           | 100.00   | .....        | .....   |
| 54    | <b>Omeprazol 40 mg Inyectable IV . unidad</b>                                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Omeprazol 40 mg Inyectable IV sin solvente unidad                | 100.00   | .....        | .....   |
| 55    | <b>Ondansetron 8 mg Inyectable IV. Unidad</b>                                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ondansetron 8 mg Inyectable IV ampolla x 4 ml unidad             | 100.00   | .....        | .....   |
| 56    | <b>Penicilina G Benzatínica 2.400.000 Inyectable I.M. Unidad</b>                      |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Penicilina G Benzatínica 2.400.000 Inyectable I.M unidad         | 100.00   | .....        | .....   |
| 57    | <b>Proparacaina Clorhidrato 0.5 % Solución Oftálmica. Frasco x 10 m</b>               |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Proparacaina Clorhidrato 0.5 % Solución Oftálmica frasco x 10 ml | 20.00    | .....        | .....   |
| 58    | <b>Protamina 50 mg Inyectable IV. Unidad</b>                                          |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Protamina 50 mg Inyectable IV ampolla x 5 ml unidad              | 25.00    | .....        | .....   |

DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALV.  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026

Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                                  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 59    | Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                        |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM x 5 ml ampolla unidad     | 100.00   | .....        | .....   |
| 60    | Succinilcolina 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad                                               |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Succinilcolina 100 mg Inyectable IV/IM x 1 ml unidad                    | 30.00    | .....        | .....   |
| 61    | Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV. Unidad                             |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV ampolla x 5 ml | 100.00   | .....        | .....   |
| 62    | Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml                         |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas x 5 ml unidad     | 12.00    | .....        | .....   |
| 63    | Tramadol 100mg x2 ml Amp Iny - [Tramadol]. Unidad                                            |          |              |         |
| >>    | CORRESPONDE COTIZAR: Tramadol 100mg x2 ml Inyectable unidad                                  | 200.00   | .....        | .....   |

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 PROTDF VIGENTE.

RECIBIÓ EL  
DEL ORIGINAL  
Walter CARDENAS ALVA,  
División Registro y  
Despacho Administrativo,  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026  
Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV  
Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
Domicilio: .....  
C.U.I.T: .....Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.  
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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.<br>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 (\$.....)

|                                       |                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presupuesto Oficial:                  | \$ 0.00                                                                                                                                                                        |
| Valor del Pliego:                     | \$ 0.00                                                                                                                                                                        |
| Valor del Sellado:                    | \$ 0.00                                                                                                                                                                        |
| Repartición de destino:               | FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MI                                                                                                                             |
| 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:                     | Hospital Modular Tolhuin - Sitio en Los Níres N° 149 - Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00 - Tolhuin - C.P. 9412 - Tierra del Fuego AelIAS.                                       |
| Recepción de Sobres Cerrados hasta:   | Plazo máximo de recepción de ofertas hasta el 26-03-2026 a las 12:00 hs (no se requiere sobre cerrado)                                                                         |
| Domicilio de presentación de ofertas: | Mesa de Entradas y Salidas – M.S.- sito en Av. Leandro N. Alem N° 629 - 2º piso - Ushuaia - CP 9410 - (de 09 a 14hs). ó al correo electrónico: comprasms@tierradelfuego.gob.ar |

Walter CARDENAS ALVA  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud

000022



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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00039/2026  
Pieza Administrativa N° 16414 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 20/03/26 Apertura: 26/3/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015 ART. 18 L) COMP. ABREV  
Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
Domicilio: .....  
C.U.I.T: .....Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

Descripción: Adquisición cuatrimestral de medicamentos destinados a diferentes servicios de Hospital Modular de Tolhuin y el Centro Asistencial Tolhuin, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.  
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](mailto: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.  
- Fecha de vencimiento de los insumos: no menor a 12 meses de emitida la orden de compra correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 46 -

| Reng. | Descripción                       | Cantidad                                                                                            | Precio Unit. | Importe |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
|       | Domicilio de apertura de ofertas: | Dirección Compras y Contrataciones – M.S.- sito en Av. Leandro N. Alem N° 629 - 3° piso - Ushuaia - |              |         |
|       | Vigencia del Contrato:            | -----                                                                                               |              |         |
|       | Garantía de Oferta:               | No se requiere.                                                                                     |              |         |
|       | Flete a Cargo:                    | A cargo del proveedor.                                                                              |              |         |

Walter CARDENAS ALVA  
División Registro y  
Despacho Administrativo  
Ministerio de Salud

C.P. Zenteno Marcelo  
Director General de  
Administración Financiera  
Ministerio de Salud