



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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00007/2026**  
**Pieza Administrativa N° 86 Letra EE Año 2026 Ámbito 400**  
**RAF 1450 Fondo Permanente TCP**

**Fecha: 13/04/26 Apertura: 14/4/2026 12:00**

**Encuadre Legal:** Ley prov N° 1015

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

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** ..... **Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Descripción:** Contratación del Servicio de 1 (Un) Examen Preocupacional  
**Notas de Pedido Relacionadas:** 2026/1450 7 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>examen preocupacional y medico. unidad</b>			
>>	Examen preocupacional básico de Ley. Estudios incluidos: -Hemograma -Hepatograma -Proteínas totales -Uremia -Colesterol total, LDL, Triglicéridos - Eritosedimentación - Orina completa - Electrocardiograma con informe - Radiografía de columna lumbo-sacra de frente y perfil con informe - Examen visual, con visualización de colores y agudeza visual con informe - Audiometría - Examen físico	1.00	.....	.....

Diego Orlando MIEREZ  
 Administración  
 Tribunal de Cuentas de la Provincia

.....  
 Firma y Sello Responsable

**TOTAL \$** .....

Son Pesos: .....

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:** Fondo Permanente TCP  
**Forma de Pago:** Transferencia Bancaria  
**Plazo de Entrega:** Inmediato  
**Mantenimiento de Oferta:** 10 Días  
**Lugar de Entrega:** Tribunal de Cuentas Provincial



## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00007/2026**

**Pieza Administrativa** N° 86 Letra EE Año 2026 Ámbito 400

**RAF** 1450 Fondo Permanente TCP

**Fecha:** 13/04/26 **Apertura:** 14/4/2026 12:00

**Encuadre Legal:** Ley prov N° 1015

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

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Descripción:** Contratación del Servicio de 1 (Un) Examen Preocupacional

**Notas de Pedido Relacionadas:** 2026/1450 7 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Recepción de Sobres Cerrados hasta:	14/04/26 12hs		
	Domicilio de presentación de ofertas:	12 de Octubre N° 131 o vía mail contrataciones@tcptdf.gob.ar		
	Domicilio de apertura de ofertas:	12 de Octubre N° 131		