



*Clases Sorda
División Compras
No Departamento
Compras y Contratación
Hospital Regional Islas*

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00046/2026

Pieza Administrativa N° 14369 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 24/04/26 **Apertura:** 28/4/2026 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T.: **Teléfono:**

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE COMPRA DE BILIRRUBINOMETRO TRANSCUTANEO

Comentario: "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° 32/26 y sus modificatorios y complementarias, Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)"

Tener en cuenta las características del Anexo adjunto

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 110 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Equipo de medición de bilirrubina. Unidad			
>>	Especificaciones técnicas	1.00
	Medidor de Bilirrubina Transcutáneo portátil			
	Sistema de medición a base de tecnología LED o Xenón o similar			
	Rango de medición: de 0 a 20 mg/dL o similar			
	Precisión: +- 1,5 mg/dL o similar			
	Pantalla táctil			
	Debe poder almacenar como mínimo 20 muestras.			
	Debe poseer software para identificar los pacientes			
	Conexión a computadora mediante USB			
	Alimentación a Baterías recargables			
	Accesorios mínimos			
	Batería recargable.			
	Cargador de batería.			
	Estuche para su resguardo.			
	Descartable para su primer uso.			

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



[Handwritten signature]
Dpto. Compras
NIC Departamento
Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00046/2026

Pieza Administrativa N° 14369 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 24/04/26 Apertura: 28/4/2026 12:00

Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: SOLICITUD DE COMPRA DE BILIRRUBINOMETRO TRANSCUTANEO
Comentario: "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° 32/26 y sus modificatorios y complementarias, Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)"

Tener en cuenta las características del Anexo adjunto

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 110 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
-------	-------------	----------	--------------	---------

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 FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU
Forma de Pago:	30 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.- Pudiendo efectuarse pagos parciales liquidando, de acuerdo con lo entregado, a fin de evitar demoras en las cancelaciones.-
Plazo de Entrega:	30 (treinta) días corridos de comunicada la orden de compra, y en lo posible que la entrega sea en forma total.
Mantenimiento de Oferta:	30 (treinta) días de cierre de cotizaciones-prorrogables Dto.Prov.674/11 art. 34. Pto.47
Lugar de Entrega:	Servicio de neonatología Hospital Regional Ushuaia
Domicilio de presentación de ofertas:	correo electronico: compras.hru@tierradelfuego.gob.ar - schozas@tierradelfuego.gob.ar
Garantía de Oferta:	NO