



*Clayza Sadez  
División Compras  
del Departamento  
Compras y Gastos  
Hospital Regional Ushuaia*

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00038/2026

Pieza Administrativa N° 27448 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 17/04/26 Apertura: 21/4/2026 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: .....

Descripción: SOLICITUD DE INSUMOS PARA QUIROFANO VARIOS PARA CIRUGIA GENERAL

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)"

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 101 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>GUANTES NITRILO CAJA X 100 UNIDADES TALLE S</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Guantes estériles de NITRILO talle N° 6.5. (AURINCO)	5000.00	.....	.....
2	<b>GUANTES NITRILO CAJA X 100 UNIDADES TALLE M . UNIDAD</b>			
>>	CORRESPONDE COTIZAR Guantes estériles de NITRILO talle N° 7.5. (AURINCO)	5000.00	.....	.....
3	<b>Sonda drenaje de torax de 9,5 mm Esteril Tipo K227. Unidad</b>			
>>	Sonda drenaje de torax de 9,5 mm Esteril Tipo K227	250.00	.....	.....
4	<b>Sonda drenaje de torax de 6,3mm Tipo K225. unidad</b>			
>>	Sonda drenaje de torax de 6,3mm Tipo K225	250.00	.....	.....
5	<b>Frasco Bitubulado Plástico x 750 ml. Unidad</b>			
>>	Frasco Bitubulado Plástico x 750 ml	500.00	.....	.....

### 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.

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



*Handwritten notes:*  
Smdz  
Compras  
Division Compras  
Mc Depo Tomeno  
Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00038/2026**

**Pieza Administrativa** N° 27448 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

**RAF** 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha:** 17/04/26 **Apertura:** 21/4/2026 12:00

**Encadre Legal:** LEY PROV. 1015 Art. 18 Inc. L)

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

**Domicilio:** .....

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

**Correo electrónico:** .....

**Descripción:** SOLICITUD DE INSUMOS PARA QUIROFANO VARIOS PARA CIRUGIA GENERAL

**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)"

**Notas de Pedido Relacionadas:** 2026/529 101 -

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

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 (\$ .....

<b>Presupuesto Oficial:</b>	\$ 0.00
<b>Valor del Pliego:</b>	\$ 0.00
<b>Valor del Sellado:</b>	\$ 0.00
<b>Repartición de destino:</b>	FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU
<b>Forma de Pago:</b>	Según normativa vigente. Pudiendo efectuar pagos parciales liquidando, de acuerdo con lo entregado, a fin de evitar demoras en las cancelaciones.
<b>Plazo de Entrega:</b>	15 días de comunicada la Orden de Compra. ENTREGA: TOTAL
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	47. PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTAS. Los proponentes se obligan a mantener sus ofertas, con su correspondiente garantía, por el término de treinta (30) días corridos a contar desde la fecha del acto de apertura.
<b>Lugar de Entrega:</b>	Servicio de Quirófano Hospital Regional Ushuaia.
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar / mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar
<b>Garantía de Oferta:</b>	NO