

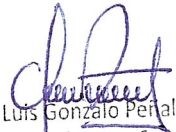


Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00065/2026

Pieza Administrativa N° 37046 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 17/06/26


Luis Gonzalo Perálzoa
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia
Apertura: 22/6/2026 12:00

Encadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 l)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/ MANTENIMIENTO CORRECTIVO TIPO REFURBISHED DE COLONOSCOPIO MARCA OLYMPUS MODELO ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA (TM-01)"

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso l), N° 1004, N° 1580 y 1600, 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)".

VER DETALLE EN LA DESCRIPCION DEL RENGLON SOLICITADO

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 137 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Servicio de Mantenimiento Equipo Medico. unidad			
>>	Mantenimiento tipo refurbished de Colonoscopio Olympus CF-H180AL CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Mantenimiento Correctivo de restauración de Colonoscopio Olympus CF-H180 AL Se deberá incluir y cambiar mínimamente: Tubo Conector Tubo de Inserción Malla Flexible flexible Goma Distal Sección de angulación para CFH 180AL Lente de guía de luz Capuchón de goma distal (extremo) Rienda de angulación (compatible para colonoscopio) Se deberá asegurar correcta hermeticidad - informe de prueba de fugas Se deberá realizar restauración completa Se deberá presentar informe técnico de correcto funcionamiento CONSIDERACIONES GENERALES NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS AL MOMENTO DE LA APERTURA DESESTIMARA LA OFERTA. NOTA 2: EL MANTENIMIENTO SE DEBERÁ REALIZAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. LOS OFERENTES DEBERÁN REALIZAR VISITA DE OBRA, CON EL FIN DE CORROBORAR EL TRABAJO A REALIZAR, LA NO PRESENTACIÓN DEL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE	1.00



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00065/2026

Pieza Administrativa N° 37046 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 17/06/26 Apertura: 22/6/2026 12:00


Luis Gonzalo Peñalosa
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/ MANTENIMIENTO CORRECTIVO TIPO REFURBISHED DE COLONOSCOPIO MARCA OLYMPUS MODELO ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA (TM-01)"

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N° 1580 y 1600, 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)".
VER DETALLE EN LA DESCRIPCION DEL RENGLON SOLICITADO

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 137 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<p>AL MOMENTO DE LA APERTURA DESESTIMARÁ LA OFERTA.</p> <p>NOTA 3: LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL TRABAJO A REALIZAR Y EXCLUYENTES, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.</p> <p>NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE MANTENIMIENTO A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.</p> <p>NOTA 5: SE DEBERÁ RETIRAR EL EQUIPO EN EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS ZONA SUR - SITO 12 DE OCTUBRE 65.</p> <p>NOTA 6: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.</p> <p>Plazo de entrega: 30 días posteriores a la notificación de la orden de compra.</p> <p>Lugar de entrega el Departamento de Gestion de Tecnologia Medicas Zona Sur -12 de Octubre y Maipú, Ciudad de Ushuaia, Tierra del Fuego - CP 9410.</p>			

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



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00065/2026

Pieza Administrativa N° 37046 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 17/06/26 Apertura: 22/6/2026 14:00

Luis Gonzalo Penalba
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/ MANTENIMIENTO CORRECTIVO TIPO REFURBISHED DE COLONOSCOPIO MARCA OLYMPUS MODELO ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA (TM-01)"

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N° 1580 y 1600, 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)".
VER DETALLE EN LA DESCRIPCION DEL RENGLON SOLICITADO

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 137 -

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

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 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.-
Plazo de Entrega: treinta (30) días apartir de notificada la orden de compra
Mantenimiento de Oferta: 30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47
Lugar de Entrega: Departamento de Gestion de Tecnologia Medicas Zona Sur -12 de Octubre y Maipú, Ciudad de Ushuaia, Tierra del Fuego - CP 9410
Domicilio de presentación de ofertas: compras.hru@tierradelfuego.gob.ar
Garantía de Oferta: no
Flete a Cargo: del proveedor

