



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00170/2026

Pieza Administrativa N° 53305 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 17/06/26 Apertura: 18/6/2026 13:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18 L) ADJUD. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Adquisición semestral de anticonceptivos hormonales de emergencia destinados al Programa Provincial de Salud Sexual de la Dirección de Promoción de la Salud, dependiente 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.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 186 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Levonorgestrel 1.5 mg Comprimido. Unidad			
>>	-Anticonceptivos hormonales de emergencia Levonorgestrel 1,5 mg. por un (1) comprimido	1500.00
	Alternativo: Levonorgestrel 0,75 mg. por dos (2) comprimidos			
	- Vencimiento: Más de un año a partir de la fecha de entrega.			
	- Certificación: ANMAT.			

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 DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00170/2026

Pieza Administrativa N° 53305 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 17/06/26 Apertura: 18/6/2026 13:00

Encuadre Legal: LP 1015, 18 L) ADJUD. SIMPLE

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Adquisición semestral de anticonceptivos hormonales de emergencia destinados al Programa Provincial de Salud Sexual de la Dirección de Promoción de la Salud, dependiente 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.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 186 -

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

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 días desde la conformidad de la factura según Dcto. Pcial. N° 674/11, art. 34°, pto. 96.
Plazo de Entrega:	20 días desde la notificación de la Orden de Compra
Mantenimiento de Oferta:	30 días corridos prorrogables, según Dcto. Pcial. N° 674/11, art. 34°, pto. 47°.
Lugar de Entrega:	Farmacia Hospital Regional Ushuaia – Av. Maipú y 12 de Octubre - CP 9410 – Ushuaia - TDF
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	Recepción de ofertas hasta el día 18/06/26 13:00 hs. (no se requiere sobre cerrado)
Domicilio de presentación de ofertas:	Calle Av. Alem N° 629 - 2° PISO - Ushuaia - CP 9410 - (DE 9 A 14 HS) O comprasms@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	Dpto. Compras MS sito en calle Av. L. Alem N° 629 - 3° PISO - Ushuaia - CP 9410.
Garantía de Oferta:	No se requiere
Flete a Cargo:	Del proveedor