



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

Ministerio de Salud
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00159/2026

Pieza Administrativa N° 7305 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 09/06/26 Apertura: 11/6/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015, art 18 l) adj. simple

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Contratación de seguro de accidentes personales a personas que cumplen funciones como payasos de hospital
Comentario: - Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado. (SERVICIOS)
- 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: 2026/525 182 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Seguro Accidentes Personales. Pesos			
>>	1. Seguro individual de Accidentes Personales para siete (7) personas que realizan la actividad registrada "PAYASOS DE HOSPITAL"	7.00
	2. Actividad: Los destinatarios de la cobertura desarrollan su actividad en establecimientos de salud con pacientes favoreciendo el proceso Salud Enfermedad-Atención-Cuidado movilizand o emociones mediante el juego, la improvisación, la espontaneidad, la música y la técnica del Clown.			
	3. Cobertura por: -muerte por accidente, capital asegurado hasta la suma de \$15.000.000,00 - Invalidez total y parcial por accidentes, capital asegurado hasta la suma de \$15.000.000,00 - Asistencia médico-farmacéutica, capital asegurado hasta la suma de \$2.250.000,00			
	4. Periodo a contratar por doce (12) meses.			
	5. Es necesario solicitar seguro de adjudicación acorde reglamentación vigente.			
	6. Garantía de oferta: "NO" resulta necesario			

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.



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

Ministerio de Salud
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00159/2026

Pieza Administrativa N° 7305 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 09/06/26 Apertura: 11/6/2026 12:00

Encuadre Legal: LP 1015, art 18 l) adj. simple

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Contratación de seguro de accidentes personales a personas que cumplen funciones como payasos de hospital
Comentario:
- Indicar todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del servicio ofertado. (SERVICIOS)
- 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: 2026/525 182 -

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

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.

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: Inmediata
Mantenimiento de Oferta: 30 días corridos prorrogables, según Dcto. Pcial. N° 674/11, art. 34°, pto. 47°.
Lugar de Entrega: Secretario de Coordinación, sita en Magallanes 296, cp 9410, Ushuaia, TDF
Recepción de Sobres Cerrados hasta: Recepción de ofertas hasta el día 11/06/26 12:00 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
Vigencia del Contrato:

Garantía de Oferta: No se requiere

Flete a Cargo: Proveedor

