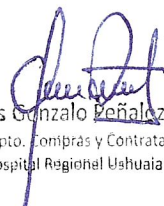




Gobierno de  
Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas  
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

  
Luis Gonzalo Peñalza  
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00063/2026

Pieza Administrativa N° 47875 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 11/06/26 Apertura: 12/6/2026 14:43

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

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: PEDIDO TRIMESTRAL DE TARJETAS PARA TECNICA EN GEL - EXCLUSIVIDAD - SERVICIO DE HEMOTERA

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso c), N° 1004, N° 1580 y N°1600, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias, Resolución ME N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto b). Dictamen DGAJS N°678/26.

Fecha de vencimiento de los insumos detallado en cada uno de los renglones.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 125 -

| Reng. | Descripción  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--|----------|--------------|---------|
| 1     | <b>REACTIVO DG GEL COOMBS-CAJA. 2x25 TARJETAS</b>                                |          |              |         |
| >>    | caja ( 2 x 25 tarjetas) - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES                            | 12.00    | .....        | .....   |
| 2     | <b>REACTIVO DG Gel Rh Pheno + Kell 2 x 25 TARJETAS. CAJA</b>                     |          |              |         |
| >>    | caja ( 2 x 25 tarjetas) - DG GEL PHENO + KELL - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES      | 2.00     | .....        | .....   |
| 3     | <b>REACTIVO GEL NEWBORN. CAJA 2X25 TAR</b>                                       |          |              |         |
| >>    | DG GEL NEWBORN - caja ( 2 x 25 tarjetas) - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES           | 2.00     | .....        | .....   |
| 4     | <b>CAJA REACTIVO DG GEL SOL. 2FCOS X100ML</b>                                    |          |              |         |
| >>    | caja (2 frascos X 100 ML) - VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES                          | 6.00     | .....        | .....   |
| 5     | <b>CAJA REACTIVO DG Gel ABO/Rh (2D). 2X25 TARJETAS</b>                           |          |              |         |
| >>    | DG GEL ABO/RH - caja ( 2 x 25 tarjetas) - vencimiento mayor a 6 MESES            | 9.00     | .....        | .....   |
| 6     | <b>CAJA REACTIVO DG GEL DC SCAN. 1x25 TARJETAS</b>                               |          |              |         |
| >>    | caja ( 1 x 25 tarjetas) - vencimiento mayor a 6 MESES                            | 1.00     | .....        | .....   |
| 7     | <b>Tips Punta Pipeta 300 uL (RC-L300). Caja</b>                                  |          |              |         |
| >>    | TIPS PARA PIPETA ELECTRONICA TIPO "RAININ" - CAJA x 1.000 UNIDADES               | 3.00     | .....        | .....   |
| 8     | <b>TUBO DE SUSPENSION (hemoterapia). CAJA x 1000 U</b>                           |          |              |         |
| >>    | TUBOS DE SUSPENSION - CAJA x 1.000 UNIDADES - TIPO: TUBO KHAN PP 13x75MM (4,5ml) | 4.00     | .....        | .....   |

**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



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

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00063/2026

Pieza Administrativa N° 47875 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 11/06/26 Apertura: 12/6/2026 14:43

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

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

**Descripción:** PEDIDO TRIMESTRAL DE TARJETAS PARA TECNICA EN GEL - EXCLUSIVIDAD - SERVICIO DE HEMOTERA  
**Comentario:** Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso c), N° 1004, N° 1580 y N°1600, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias, Resolución ME N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto b). Dictamen DGAJS N°678/26.  
Fecha de vencimiento de los insumos detallado en cada uno de los renglones.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 125 -

Luis Gonzalez Peñaloza  
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones  
Hospital Regional Ushuaia

| Reng. | Descripción   | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
|       | <p>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 OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.</p> <p>SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.</p> <p>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.</p> |          |              |         |

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  |
| Repatriación 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 cancelacion |
| Plazo de Entrega:        | 30 (treinta) días de notificada la orden de compra. Se aceptan entregas parciales dentro del plazo establecido.  |
| Mantenimiento de Oferta: | 30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art.34. Pto. 47   |



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

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales  
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

  
Luis Gonzalo Peñañoza  
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones  
Hóspital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00063/2026

Pieza Administrativa N° 47875 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 11/06/26 Apertura: 12/6/2026 14:43

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

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: PEDIDO TRIMESTRAL DE TARJETAS PARA TECNICA EN GEL - EXCLUSIVIDAD - SERVICIO DE HEMOTERA

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18 Inciso c), N° 1004, N° 1580 y N°1600, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 188/23 y N° 32/26 y sus modificatorios y complementarias, Resolución ME N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto b). Dictamen DGAJS N°678/26.

Fecha de vencimiento de los insumos detallado en cada uno de los renglones.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 125 -

| Reng.                                 | Descripción  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---------------------------------------|--|----------|--------------|---------|
| Lugar de Entrega:                     | Servicio de Hemoterapia  |          |              |         |
| Domicilio de presentación de ofertas: | compras.hru@tierradelfuego.gob.ar // mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar |          |              |         |
| Domicilio de apertura de ofertas:     | compras.hru@tierradelfuego.gob.ar // mabarrionuevo@tierradelfuego.gob.ar |          |              |         |
| Garantía de Oferta:                   | no   |          |              |         |
| Flete a Cargo:                        | del proveedor  |          |              |         |