



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00090/2026

Pieza Administrativa N° 36171 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 09/06/26 Apertura: 12/6/2026 12:00

Encuadre Legal: ley 1015 art.18 inc.k

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/CONTATACION DE MEDICO-ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL PARA EL HOSPITAL REG

Comentario: Ampliación de encuadre legal: Ley Provincial N° 1015 Art. 18 inc., k), Resolución O.P.C N° 17/2021 Anexo I Capítulo I apartado a), Resolución O.P.C N° 202/20 Anexo I, Resolución O.P.C N° 58/2021, Decreto Jurisdiccional N° 188/23 sus modificatorias y complementarias. Dictamen 668/2026.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/577 113 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Servicio de Odontología. Pesos			
>>	- Atención Consultorio 32 horas mensuales con turnos cada 20 minutos; resultando en un máximo de 96 (noventa y seis) turnos mensuales para pacientes con y sin obra social. - Internación y seguimiento de pacientes admitidos por la especialidad con y sin obra social. - Guardia pasiva: 24 horas los 30/31 días del mes. - Toda realización de Procedimientos y Cirugías de urgencia o emergencia a pacientes con y sin obra social. - Realización de Procedimientos y Cirugías de Baja Complejidad programadas o programadas de urgencia a pacientes con y sin obra social. - Realización de Procedimientos y Cirugías de Alta Complejidad programadas o programadas de urgencia a pacientes con y sin obra social. - Resolución de Interconsultas. - Provisión de instrumental específico no disponible en el Hospital. MODALIDAD PRESTACIONAL. El cobro de los servicios prestados se realizará según la siguiente estructura, adaptada a los diferentes tipos de pacientes y sus respectivas coberturas de obra social o sistema de salud. 1. Pacientes con Obra Social con Convenio Directo con el profesional: El Hospital no abonará honorarios profesionales bajo ningún concepto de procedimientos o consultas programadas realizados a pacientes que cuenten con estas coberturas. 2. Pacientes sin Obra Social o con cobertura pública exclusiva. Las prestaciones se realizarán con un límite mensual de hasta 9 procedimientos de baja complejidad y	6.00


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484523/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00090/2026

Pieza Administrativa N° 36171 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 09/06/26 Apertura: 12/6/2026 12:00

Encuadre Legal: ley 1015 art.18 inc.k

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/CONTATACION DE MEDICO-ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL PARA EL HOSPITAL REG

Comentario: Ampliación de encuadre legal: Ley Provincial N° 1015 Art. 18 inc., k), Resolución O.P.C N° 17/2021 Anexo I
Capitulo I apartado a), Resolución O.P.C N° 202/20 Anexo I, Resolución O.P.C N° 58/2021, Decreto
Jurisdiccional N° 188/23 sus modificatorias y complementarias. Dictamen 668/2026.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/577 113 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<p>hasta 1 de Alta Complejidad los indicados en el Anexo II del proyecto de contrato. Facturados por las efectivamente realizadas.</p> <p>3. Pacientes con Obra Social OSEF, PAMI Las prestaciones se realizarán con un tope mensual de 2 Procedimientos mensuales para pacientes de OSEF y 5 procedimientos para pacientes de PAMI. Serán reconocidas a valores de cada Nomenclador de acuerdo al siguiente detalle: para OSEF el 70% y para PAMI el 50% quedando el resto como canon sanatorial. Se reconocerá su cancelación al momento del pago de la facturación de dichas obras sociales, para lo cual el profesional emitirá una factura con el importe proporcional acordado de la práctica realizada.</p> <p>4. Pacientes autónomos, extranjeros, particulares y otros que desean abonar procedimientos de manera particular Se facilitará al paciente un presupuesto preliminar por los Honorarios convenidos con el profesional contratado y los Gastos Sanatoriales. El paciente cancelará las prestaciones en la División Tesorería de Lunes a Viernes de 8 a 16 Hs. El Hospital abonará al profesional el 80% de los honorarios facturados, quedando el 20% como gastos administrativos hospitalarios.</p>			
2	Servicio de Odontología. Pesos			
>>	Atención Integral de Pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatino (FLAP) Por presupuesto.	1.00

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.


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00090/2026

Pieza Administrativa N° 36171 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 09/06/26 Apertura: 12/6/2026 12:00

Encuadre Legal: ley 1015 art.18 inc.k

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/CONTATACION DE MEDICO-ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL PARA EL HOSPITAL REG

Comentario: Ampliación de encuadre legal: Ley Provincial N° 1015 Art. 18 inc., k), Resolución O.P.C N° 17/2021 Anexo I
Capítulo I apartado a), Resolución O.P.C N° 202/20 Anexo I, Resolución O.P.C N° 58/2021, Decreto
Jurisdiccional N° 188/23 sus modificatorias y complementarias. Dictamen 668/2026.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/577 113 -

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

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 PROTFD 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.

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 INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SA
Forma de Pago:	según contrato
Mantenimiento de Oferta:	a 30 días del cierre de cotización, prorrogable decreto N° 674/11 art.34 inc. 47
Domicilio de presentación de ofertas:	Ameghino N°709- Oficina contrataciones HRRG 1° piso
Domicilio de apertura de ofertas:	Ameghino N°709- Oficina contrataciones HRRG 1° piso
Vigencia del Contrato:	6 meses
Garantía de Oferta:	no se requiere. Se requiere garantía de adjudicación


Valeria F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande