



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. 00095/2026

Pieza Administrativa N° 31370 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 17/06/26 Apertura: 30/6/2026 12:00

Encuadre Legal: LEY1015 ART.18 INC K OPC202/20

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/CONTRATACION DE EQUIPO MEDICO PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA

Comentario: VAESÉ ANEXO I- Será aplicable el procedimiento de redeterminación de precios, en cuyo caso deberán solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N° 36 de la ley provincial N° 1015, o la que la reemplace en un futuro.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/577 106 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Honorarios Profesionales(Prestaciones Medicas). Pesos			
>>	Diálisis, cumpliendo con hasta 3 (tres) turnos diarios, estos serán de 8 a12hs, de 13 a 17hs y por ultimo de 18 a 22hs de Lunes a Sábado. Hasta 80 turnos mensuales para todos los profesionales.	960.00
2	Viáticos (P/F). Pesos			
>>	viáticos mensuales. Hasta un viatico mensual por profesional.	60.00
3	Coordinador Equipos medicos. Pesos			
>>	Coordinación de los profesionales Nefrólogos o Médicos que no cuenten con dicha especialidad pero que se crea pertinentes para la realización de tareas inherentes a su labor	12.00
4	Servicio de Alojamiento. Pesos			
>>	Honorarios por Alojamiento mensual	12.00

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. 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


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 3748452/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande



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. 00095/2026

Pieza Administrativa N° 31370 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HR Fecha: 17/06/26 Apertura: 30/6/2026 12:00

Encuadre Legal: LEY1015 ART.18 INC K OPC202/20

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: S/CONTRATACION DE EQUIPO MEDICO PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA

Comentario: VAESÉ ANEXO I- Será aplicable el procedimiento de redeterminación de precios, en cuyo caso deberán solicitars todos los requisitos fijados en la resolución OPC N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del artículo N° 36 de la ley provincial N° 1015, o la que la reemplace en un futuro.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/577 106 -

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

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:	S/CONTRATACION DE EQUIPO MEDICO PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA
Domicilio de presentación de ofertas:	AMEGHINO N° 709 - 1° PISO DIVISIÓN CONTRATACIONES HRRG O MEDIANTE CORREO ELECTRONICO contratoshrrg@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	AMEGHINO N° 709 - 1° PISO DIVISIÓN CONTRATACIONES HRRG O MEDIANTE CORREO ELECTRONICO contratoshrrg@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	12 MESES
Garantía de Oferta:	Se requiere garantía de adjudicación. No se requiere garantía de oferta.


Vanesa F. Pacheco Borquez
Ven. 33484525/80
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

ANEXO I - CONTRATACION DIRECTA
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 31370- M.S.-2026.

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N° 49/2026, por la cual se tramita la contratación directa por compulsa abreviada de un equipo médico para el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Regional Rio Grande, por el termino de doce (12) meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente, según la necesidad planteada por el área requirente, bajo el amparo de las leyes Provinciales N° 1015 – Artículo 18° inc. k) y Ley N° 1580 sus modificatorias y complementarias, Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 43/20, N° 832/21, N° 188/23 sus modificatorias y complementarias y la Resolución de Contaduría General N° 38/21, N° 43/22 sus modificatorias y complementarias; Resolución O.P.C. N° 202/20, N° 17/21 Anexo I Capítulo I Apartado a), N° 18/21 y N° 58/21.

PERFIL Y REQUISITOS

Coordinador/a y Equipo conformado por Médicos Especialistas en Nefrología y/o profesionales médicos con experiencia en Nefrología y/o Hemodiálisis, para cubrir las necesidades que requiera el Servicio.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA,
EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

A. Del/la Coordinador/a:

1. Copia certificada de D.N.I.
2. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia Certificada de Título de Especialidades, vinculados al objeto de la contratación.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas.
5. Poder Especial otorgado en favor del/la coordinador/a extendido por parte de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar.
7. Planilla con detalle de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar la que acompaña al presente Anexo.

B. De los profesionales integrantes del Equipo Médico:

1. Copia Certificada del D.N.I.
2. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia Certificada de Título de Especialidades, vinculados al objeto de la contratación o en su defecto certificado de residencia.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas.

Aclaración: En caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de Seguro de Mala Praxis y constancia de último pago.
3. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial o Constancia de Matrícula en trámite.
4. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P.
5. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
6. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
7. Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____


Vanesa Pacheco Borque:
Lec. 33484525-00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

DETALLE DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES DEL EQUIPO MÉDICO

	APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I.
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
10º		
11º		
12º		
13º		
14º		


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