



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00085/2026

Pieza Administrativa N° 74485 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 26/08/26 Apertura: 31/8/2026 12:00


Luis Gonzalez Peña Loza
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 art. 18 l)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T.:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Solicitud y Adquisición ALGODON , para el Hospital Regional HRU y Centros de Salud, Solicitado por el DEPOSITO CENTRAL HRU

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18, Inciso L), 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)"
-Indicar fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior de un año al momento de la entrega caso contrario se procederá a su devolución.
-Indicar en todo los caso marca, y / o Nro. de producto medico ANMAT.-
-Los insumos deben cumplir con las normas de seguridad del mismo, y debe estar en buen estado y deben estar aprobado/regulado por la Administración Nacional

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 168 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Algodón. Unidad			
>>	DEBERAN COTIZAR ALGODON POR 500GR/ DONCELLA O EJEMPLAR, CON FECHA VENCIMIENTO SUPERIOR A UNO O DOS AÑOS	4000.00		

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 OFERENTE 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.

TOTAL \$

Son Pesos:

.....
Firma y Sello Responsable



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. 00085/2026

Pieza Administrativa N° 74485 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 26/08/26 Apertura: 31/8/2026 12:00

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 art. 18 l)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Solicitud y Adquisición ALGODON , para el Hospital Regional HRU y Centros de Salud, Solicitado por el DEPOSITO CENTRAL HRU

Comentario: Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 18, Inciso L), 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 complementarios; en la Resolución M.E. N° 1120/24; y en las Resoluciones O.P.C. N°17/21, Anexo I, Capítulo I, punto a)"

-Indicar fecha de vencimiento de los insumos deberá ser igual o superior de un año al momento de la entrega caso contrario se procederá a su devolución.

-Indicar en todo los caso marca, y / o Nro. de producto medico ANMAT.-

-Los insumos deben cumplir con las normas de seguridad del mismo, y debe estar en buen estado y deben estar aprobado/regulado por la Administración Nacional

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 168 -

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

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 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 efectuar pagos parciales, de acuerdo a lo entregado, a fin de evitar demoras en las cancelaciones.
Plazo de Entrega:	30 (TREINTA), días como máximo, pudiendo realizar 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
Lugar de Entrega:	Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia, sito en la Avenida Perito Moreno N° 4746 de la Ciudad de Ushuaia, de lunes a Viernes de 08:00 y hasta las 15:00 Horas y los sábados de 09:00 Hasta las 12:00 Hs
Domicilio de presentación de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/mvalle@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	compras.hru@tierradelfuego.gob.ar/mvalle@tierradelfuego.gob.ar
Garantía de Oferta:	no
Flete a Cargo:	del proveedor