



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00250/2026

Pieza Administrativa N° 73878 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 04/09/26 Apertura: 7/9/2026 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: Adquisición de dos (2) kit de pruebas inmunoenzimáticas indirectas para determinar anticuerpos frente a varicela-zoster en suero/plasma humana, destinados a la Dirección General de Promoción de la Salud SSC del Ministerio de Salud de la Provincia

Comentario:

- Indicar marca/modelo y todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del bien ofertado.
- 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.
- Debera Presentar: Certificación: ANMAT
- Vencimiento: Más de un año a partir de la fecha de entrega.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 262 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Prueba inmunoenzimática. Unidad			
>>	2 Kits de 96 test c/u : Prueba inmunoenzimáticas, indirectas para determinar anticuerpos frente varicela - zoster en suero/plasma humano. - Kits de G/M1002 que permita realizar todas las combinaciones de IgG e IgM con un solo Kit. - Dilución de muestras y tratamiento con sorbente, directamente en el pocillo - Adecuado para sistema automático elisa. Vencimiento: Más de un año a partir de la fecha de entrega. Certificación: ANMAT.	2.00		

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



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

Secretaría de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00250/2026

Pieza Administrativa N° 73878 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL Fecha: 04/09/26 Apertura: 7/9/2026 12:00

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

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Descripción: Adquisición de dos (2) kit de pruebas inmunoenzimáticas indirectas para determinar anticuerpos frente a varicela-zoster en suero/plasma humana, destinados a la Dirección General de Promoción de la Salud SSC del Ministerio de Salud de la Provincia

Comentario: - Indicar marca/modelo y todo aquel dato necesario para la identificación inequívoca del bien ofertado.
- 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.
- Debera Presentar: Certificación: ANMAT
- Vencimiento: Más de un año a partir de la fecha de entrega.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/525 262 -

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 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:	30 días desde la notificación de la Orden de Compra.
Mantenimiento de Oferta:	30 días corridos prorrogables, según Dcto. Pcial. N° 674/11, art. 34°, pto. 47°.
Lugar de Entrega:	UN (1) Kit se entregara en el Laboratorio del Hospital Regional Río Grande- TDF- CP: 9420 Dirección: Ameghino 709 y UN (1) Kit en el Laboratorio del Hospital Regional Ushuaia – Dirección: Av. Maipú y 12 de Octubre – Ushuaia – TDF - CP 9410
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	Recepción de ofertas hasta el día 07/09/26 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.
Garantía de Oferta:	No se requiere
Flete a Cargo:	del Proveedor