



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00098/2026

Pieza Administrativa N° 87842 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 06/10/26 Apertura: 9/10/2026 12:00

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

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

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Descripción: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS EN CARACTER DE URGENTE - SERVICIO FARMACIA 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 complementarias, Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)".  
- Los insumos tanto al momento de la preadjudicación como de la recepción en el HRU deberán tener al menos 1 (uno) año de vencimiento.  
- En caso de adjuntar presupuestos, fichas técnicas, folletos u otra documentación, deberá indicar en el Formulario de Cotización que forma parte de su oferta y a qué número de renglón corresponde cada documento.  
- En caso una presentación o unidad distinta a la solicitada, deberá aclararlo en el renglón respectivo.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 186 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                          | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 1     | <b>Haloperidol 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                                                                   |          |              |         |
| >>    | Haloperidol 5 mg Comprimidos Orales                                                                                                  | 500.00   | .....        | .....   |
| 2     | <b>Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                                                              |          |              |         |
| >>    | Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales                                                                                             | 350.00   | .....        | .....   |
| 3     | <b>Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>                                                                                   |          |              |         |
| >>    | Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales                                                                                                  | 1000.00  | .....        | .....   |
| 4     | <b>Cafeína Solución Oral 20mg/ml. unidad</b>                                                                                         |          |              |         |
| >>    | Cafeina solucion oral 20 mg/ml solucion oral de 3ml - podra cotizarse cafeina citrato inyectable/via oral frasco ampolla tipo RICHET | 100.00   | .....        | .....   |
| 5     | <b>Nevirapina 1 g/100 ml Suspensión Oral x240 ml. Unidad</b>                                                                         |          |              |         |
| >>    | Nevirapina 1 g/100 ml Suspensión Oral x240 ml                                                                                        | 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 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.



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00098/2026

Pieza Administrativa N° 87842 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 06/10/26 Apertura: 09/10/2026 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: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS EN CARACTER DE URGENTE - SERVICIO FARMACIA 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 complementarias, Resolución M.E. N°1120/24, Resoluciones OPC N° 17/21 Anexo I, Capítulo I, punto a)°.

- Los insumos tanto al momento de la preadjudicación como de la recepción en el HRU deberán tener al menos 1 (uno) año de vencimiento.

-En caso de adjuntar presupuestos, fichas técnicas, folletos u otra documentación, deberá indicar en el Formulario de Cotización que forma parte de su oferta y a qué número de renglón corresponde cada documento.

- En caso una presentación o unidad distinta a la solicitada, deberá aclararlo en el renglón respectivo.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 186 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | 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 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 cancelaciones. |
| Plazo de Entrega:                     | 15 (quince) días de comunicada Orden de Compra. Atento a la necesidad y urgencia no se aceptaran prórroga para la presente adjudicación. 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                                                                                                                       |
| Lugar de Entrega:                     | Servicio de Farmacia del Hospital Regional Ushuaia.                                                                                                                                                                 |
| Domicilio de presentación de ofertas: | compras.hru@tierradelfuego.gob.ar                                                                                                                                                                                   |
| Garantía de Oferta:                   | no                                                                                                                                                                                                                  |
| Flete a Cargo:                        | del proveedor                                                                                                                                                                                                       |