



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

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

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00101/2026  
Pieza Administrativa N° 84064 Letra E Año 2026 Ámbito 1728  
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 14/10/26 Apertura 19/10/2026 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: SOLICITUD ADQUISICIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL NECESARIA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTO PACIENTES INTERNADOS CON PROBLEMAS GRAVES DE ALIMENTACION, DISFAGIAS, GASTROSTOMIA S DE NUTRICION

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).  
-Ver las descripciones especificas en cada uno de los renglones.  
-En caso de que el oferente acompañe junto con el Formulario de Cotización documentación complementaria,anexos, fichas técnicas, u otra documentación relacionada con los bienes cotizados, deberá indicar expresamente en el Formulario de Cotización que dicha documentación forma parte integrante de su oferta.  
-El oferente deberá respetar la descripción, presentación y vencimiento mínimo solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 175 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| 1     | Formula Enteral Liquida Especifica para Pacientes con Diabetes o                                                                                                                                                                                                                                                        |          |              |         |
| >>    | 120 LITROS DE FORMULA ENTERAL LIQUIDA HIPOHIDROCARBONADA PARA PACIENTES DIABETICOS X 1000 ML TIPO NUTRISON DIASON (LABOR. NUTRICIA BAGO). SE ACEPTAN ALTERNATIVAS DE PRESENTACIÓN DE ENVASES TIPO DIBEN X 500 ML (LAB. FRESENIUS KABI)<br>FECHA DE VENCIMIENTO A 12 MESES DE LA FECHA DE ADJUDICACION.<br>Única entrega | 120.00   | .....        | .....   |
| 2     | Nutricion enteral liquida Hiperproteica Alta densidad energetica<br>Relacion Kcal no Prot/gr N 82:1 x 500 ml. Unidad                                                                                                                                                                                                    |          |              |         |
| >>    | Alimentación Enteral Líquida lista para usar específica ,nutricionalmente completa hipercalórica e hiperproteica, tipo NUTRISON PROTISON( Lab NUTRICIA- BAGO) FRESUBIN HP ENERGY ( Lab FRESENIUS KABI)<br>Se acepta presentación en envases de 500 ml<br>Vencimiento 12 meses desde su entrega. Entrega única.          | 80.00    | .....        | .....   |
| 3     | Formula Enteral Liquida Completa. Envase x 1 L                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |              |         |
| >>    | Alimentación Enteral lista para usar, estandar sin fibra, completa Normocalórica 1 Kcal/1 ml. Tipo NUTRISON 1.0 (Lab. NUTRICIA BAGO) o ENbrace Standard (Lab. BRAUN) o FRESUBIN ORIGINAL (Lab FRESENIUS-KABI)<br>Se acepta presentación en envases de 500 ml o 1000 ml.                                                 | 140.00   | .....        | .....   |



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00101/2026

Pieza Administrativa N° 84064 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 14/10/26 Apertura: 19/10/2026 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: SOLICITUD ADQUISICIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL NECESARIA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTO PACIENTES INTERNADOS CON PROBLEMAS GRAVES DE ALIMENTACION, DISFAGIAS, GASTROSTOMIA S DE NUTRICION

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).

-Ver las descripciones especificas en cada uno de los renglones.

-En caso de que el oferente acompañe junto con el Formulario de Cotización documentación complementaria,anexos, fichas técnicas, u otra documentación relacionada con los bienes cotizados, deberá indicar expresamente en el Formulario de Cotización que dicha documentación forma parte integrante de su oferta.

-El oferente deberá respetar la descripción, presentación y vencimiento mínimo solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 175 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                    | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
|       | Vencimiento a 12 meses desde la entrega. Única entrega                                                                                                                                         |          |              |         |
| 4     | Suplemento oral Completo Alta densidad calorica yproteico 2 Kcal/ml2 Kcal/ml x 200 ml. Unidad                                                                                                  |          |              |         |
| >>    | Suplemento Nutricional vía oral líquido Hipercalórico. Tipo FORTISIP, FORTISIP COMPACT (Laboratorio Nutricia Bago) o FRESUBIN 2 Kcal (Lab Fresenius Kabi) envases x 200 ml o 120 ml            | 72.00    | .....        | .....   |
|       | Vencimiento 12 meses desde su entrega. Única entrega                                                                                                                                           |          |              |         |
| 5     | SUPLEMENTO NUTRICIONAL CASEINATO DE CALCIO EN POLVO. Unidad                                                                                                                                    |          |              |         |
| >>    | Latas de suplemento dietético a base de caseinato de calcio, para aporte de proteínas, latas x 225 gr Tipo SECALBUM, Laboratorio( Nutricia-Bago ) vto 18 meses desde su entrega. Unica entrega | 24.00    | .....        | .....   |
| 6     | Suplemento nutricional completo hipercalórico e hiperproteico. Lata 350 grs                                                                                                                    |          |              |         |
| >>    | Suplemento nutricional completo hipercalórico e hiperproteico en polvo lata x 350 o 400 gr, tipo FORTISIP MAX (Lab Nutricia-bagó), Ensure ( Lab Abbott) Vencimiento a 12 meses. Entrega única  | 24.00    | .....        | .....   |
| 7     | Formula Enteral Semielemental Hidrolizada en Polvo. Envase x 400                                                                                                                               |          |              |         |



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00101/2026

Pieza Administrativa N° 84064 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 14/10/26 Apertura: 19/10/2026 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: SOLICITUD ADQUISICIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL NECESARIA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTO PACIENTES INTERNADOS CON PROBLEMAS GRAVES DE ALIMENTACION, DISFAGIAS, GASTROSTOMIA S DE NUTRICION

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).

-Ver las descripciones específicas en cada uno de los renglones.

-En caso de que el oferente acompañe junto con el Formulario de Cotización documentación complementaria,anexos, fichas técnicas, u otra documentación relacionada con los bienes cotizados, deberá indicar expresamente en el Formulario de Cotización que dicha documentación forma parte integrante de su oferta.

-El oferente deberá respetar la descripción, presentación y vencimiento mínimo solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 175 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                        | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| >>    | FORMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA CON OPTIMA RELACION CALORICO-PROTEICA, LIBRE DE LACTOSA PARA NIÑOS A PARTIR DE 1 AÑO, EN POLVO, SABOR NEUTRO, PRESENTACIÓN LATA X 400 Gr, TIPO FORTINI (Lab NUTRICIA-BAGO) VENCIMIENTO A 12 MESES. ENTREGA UNICA | 12.00    | .....        | .....   |
| 8     | Caseinato de Sodio Hidrolizado y Maltodextrina, libre de gluten y lactosa. Pote x 400 g                                                                                                                                                            |          |              |         |
| >>    | Fórmula láctea para propósitos médicos específicos, a base de caseinato de sodio hidrolizado y maltodextrina, libre de gluten y lactosa. Lata x 400 gr. Tipo Kas 1000 (Lab Nutricia-Bago) Vto 18 meses desde su entrega. Entrega única             | 24.00    | .....        | .....   |
| 9     | espesante de alimentos bebidas sin lactosa ni gluten x 300gr. unidad                                                                                                                                                                               |          |              |         |
| >>    | Espesante de alimentos y bebidas sin lactosa ni gluten lata x 300gr, Tipo ESPESAN (Lab Nutricia-Bago) Vto 12 meses desde su entrega. Entrega única.                                                                                                | 4.00     | .....        | .....   |

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.



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. 00101/2026

Pieza Administrativa N° 84064 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 14/10/26 Apertura: 19/10/2026 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: SOLICITUD ADQUISICIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL NECESARIA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTO PACIENTES INTERNADOS CON PROBLEMAS GRAVES DE ALIMENTACION, DISFAGIAS, GASTROSTOMIA S DE NUTRICION

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).

-Ver las descripciones especificas en cada uno de los renglones.

-En caso de que el oferente acompañe junto con el Formulario de Cotización documentación complementaria,anexos, fichas técnicas, u otra documentación relacionada con los bienes cotizados, deberá indicar expresamente en el Formulario de Cotización que dicha documentación forma parte integrante de su oferta.

-El oferente deberá respetar la descripción, presentación y vencimiento mínimo solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 175 -

| Reng. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cantidad | Precio Unít. | 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 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

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 |



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00101/2026

Pieza Administrativa N° 84064 Letra E Año 2026 Ámbito 1728

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 Fecha: 14/10/26 Apertura: 19/10/2026 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: SOLICITUD ADQUISICIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL NECESARIA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTO PACIENTES INTERNADOS CON PROBLEMAS GRAVES DE ALIMENTACION, DISFAGIAS, GASTROSTOMIA S DE NUTRICION

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).

-Ver las descripciones específicas en cada uno de los renglones.

-En caso de que el oferente acompañe junto con el Formulario de Cotización documentación complementaria,anexos, fichas técnicas, u otra documentación relacionada con los bienes cotizados, deberá indicar expresamente en el Formulario de Cotización que dicha documentación forma parte integrante de su oferta.

-El oferente deberá respetar la descripción, presentación y vencimiento mínimo solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente.

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 175 -

| Reng.                                 | Descripción                                                                                                                                  | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| Forma de Pago:                        | 30 (treinta) días recepción y conforme de facturas - Dto. Prov. 674/11 Art. 34 Pto. 96.- Pudiendo                                            |          |              |         |
| Plazo de Entrega:                     | Plazo máximo de entrega 60 (sesenta) días corridos de comunicada Orden de Compra. Se aceptan entregas parciales dentro del plazo estipulado. |          |              |         |
| Mantenimiento de Oferta:              | 30 (treinta) días de cierre de cotizaciones – prorrogables Dto. Prov. 674/11 Art. 34. Pto. 47.                                               |          |              |         |
| Lugar de Entrega:                     | Unidad de cocina del Hospital Regional Ushuaia                                                                                               |          |              |         |
| Domicilio de presentación de ofertas: | compras.hru@tierradelfuego.gob.ar                                                                                                            |          |              |         |
| Garantía de Oferta:                   | no                                                                                                                                           |          |              |         |
| Flete a Cargo:                        | del proveedor                                                                                                                                |          |              |         |