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. 00381/2026**
**Pieza Administrativa** Nº 79355 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 16/11/26** **Apertura: 27/11/2026 13:00**

**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 insumos de blanquería destinados al Centro Asistencial Tolhuin y al Centro Modular Tolhuin, dependientes 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.

**Notas de Pedido Relacionadas:** 2026/525 402 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Sabanas (Juego). Unidad** | | | |
| >> | CORRESPONDE COTIZAR Juego de Sábanas hospitalarias 1 1/2 Plaza Blancas 144 Hilos<br>Sábana plana: 150 cm de ancho x 240 cm de largo<br>Sábana ajustable: 100 cm de ancho x 200 cm de largo<br>Funda de almohada: 50 cm de ancho x 75 cm de largo<br>70% algodón 30% poliéster color blanco | 40.00 | ..... | ..... |
| 2 | **Toalla. Unidad** | | | |
| >> | CORRESPONDE COTIZAR Toalla de mano 50 x 80 cm 450 gr algodón color blanco | 15.00 | ..... | ..... |
| 3 | **TOALLON. UNIDAD** | | | |
| >> | CORRESPONDE COTIZAR Toallón 500 gr algodón 80 x 150 color blanco | 15.00 | ..... | ..... |

**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 UTIILIZANDO 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



C.P. Zenteno Marcelo
Director General de
Administración Financiera
Ministerio de Salud

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. 00381/2026**
**Pieza Administrativa** Nº 79355 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 16/11/26** **Apertura: 27/11/2026 13:00**

**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 insumos de blanquería destinados al Centro Asistencial Tolhuin y al Centro Modular Tolhuin, dependientes 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.

**Notas de Pedido Relacionadas:** 2026/525 402 -

| 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. Nº 674/11, art. 34º, 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. Nº 674/11, art. 34º, pto. 47º. |
| **Lugar de Entrega:** | Centro Asistencial Tolhuin - Calle: Av. De los Shelknams N° 243 – Tolhuin CP:9412. |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | Recepción de ofertas hasta el día 27/11/26 13:00 hs. (no se requiere sobre cerrado) |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | Calle Av. Alem Nº 629 - 2º 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 Nº 629 - 3º PISO - Ushuaia - CP 9410. |
| **Garantía de Oferta:** | NO SE REQUIERE |
| **Flete a Cargo:** | DEL PROVEEDOR |



C.P. Zenteno Marcelo
Director General de
Administración Financiera
Ministerio de Salud