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

Luis [illegible] Peñaloza
Jefe de Dpto. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Compra Directa Nro. 00117/2026
Pieza Administrativa Nº 93476 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha: 10/11/26** **Apertura: 13/11/2026 12:00**

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Descripción: S/ ADQUISICIÓN DE DETERGENTE Y DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL SOLICITADO POR EL SERVICIO DE EL HRU Y ANEXOS - PERÍODO DE CONSUMO TRIMESTRAL - HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Comentario: Leyes Provinciales Nº 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N° 1580, N°1600, en los Decretos Provinciales Nº 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)".
-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 solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 208 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Detergente Enzimático. Unidad**			
>>	bidones x 5 litros	40.00	.....	.....
2	**Ortoftalaldehido 0,55%. Bidon x 5 L**			
>>	bidones x 5 litros	18.00	.....	.....

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 DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

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

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

Compra Directa Nro. 00117/2026
Pieza Administrativa Nº 93476 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 100 **Fecha: 10/11/26** **Apertura: 13/11/2026 12:00**

Encuadre Legal: Ley Prov. N°1015 Art. 18 I)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Descripción: S/ ADQUISICIÓN DE DETERGENTE Y DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL SOLICITADO POR EL SERVICIO DE EL HRU Y ANEXOS - PERÍODO DE CONSUMO TRIMESTRAL - HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Comentario: Leyes Provinciales Nº 1015, Artículo 18 Inciso I), N° 1004, N° 1580, N°1600, en los Decretos Provinciales Nº 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)".
-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 solicitado en cada renglón. En caso de ofrecer una presentación o característica diferente, deberá consignarlo expresamente en el renglón correspondiente

Notas de Pedido Relacionadas: 2026/529 208 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

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:	Plazos máximo de entrega 30 (TREINTA) días corridos de comunicada orden de compra. 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:	Los insumos deberán ser entregados en el Depósito Central del Hospital Regional Ushuaia, sito en la Avenida Perito Moreno Nº 4746 de la Ciudad de Ushuaia, de lunes a Viernes de 08:000 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