



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00836/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 016091-ms-18

Nota Pedido: 2026

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:.....

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ.TRIMESTRAL DE SOLUCIONES FISIOLÓGICAS REQUERIDO POR EL SERV.DEPOSITO DEL HRU.-

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Solucion Fisiologica Inyectable Unidad x 5 ml	10,000.00		
0002	Solucion Fisiologica Inyectable Unidad x 100 ml	8,000.00		
0003	Solucion Fisiologica Inyectable Unidad x 250 ml	8,000.00		
0004	Solucion Fisiologica Inyectable Unidad x 500 ml	14,000.00		
0005	Agua Destilada Inyectable Unidad x 3000 ml se debera cotizar agua de irrigacion quirurgica x 3000 ml	400.00		
0006	Dextrosa 50% en Agua Inyectable Unidad x 500 ml	200.00		
0007	Agua Destilada Inyectable Unidad x 5 ml	10,000.00		

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

Los precios deberan expresarse en pesos con hasta dos decimales (\$ _ _ . _ _)

Recepcion de Ofertas hasta: 03/10/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONT.HRU-RIO GRANDE N°9-PISO 1-(9410)-USHUAIA

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CIERRE DE COTIZACIONES - PRORROGABLES
DCTO 674/11 ART 34 PTO 47.-

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DIAS RECEPCION Y CONFORME DE FACTURA - DECRETO PROVINCIAL 674/11 ART 3.
6.-

Plazo de Entrega : 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.-

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

Domicilio de Entrega: AV.PERITO MORENO N°4746-(9410)-USHUAIA-T.DEL FUEGO

Imprimio Usuario: mamarchese-MARCHESE Maria Alejandra Dia: 28/09/2018 Hora: 16:12

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas

Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro 1



"2018 –AÑO DE LOS 44 HÉROES DEL SUBMARINO ARA SAN JUAN"

FORMULARIO DE COTIZACION ANEXO I

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"Gobernador Ernesto M. Campos"

Ushuaia 28 de Setiembre de 2018

EXPEDIENTE N° 16091 MS 2018

COMPRA DIRECTA N° 836/2018

- La presentación de oferta deberá INDICAR "MARCA", "CÓDIGO DE PRODUCTO", "REFERENCIA DE CATÁLOGO" y/o TODA OTRA "INFORMACIÓN RELEVANTE" que permita clarificar el bien ofrecido a proveer.
- Los gastos de Fletes y Acarreos son a cargo del proveedor.
- Podrán adelantarse las cotizaciones por medios electrónicos hasta el horario de cierre indicado, no obstante debe presentarse el formulario de cotización firmado en todas sus hojas con firma y sello del proponente en las oficinas de la División Compras y Contrataciones del Hospital Regional Ushuaia:

RIO GRANDE N° 9 1° PISO
(CP.9410) USHUAIA
TIERRA DEL FUEGO
E mail.- comprashru@tierradelfuego.gov.ar
Tel 02901-421435

.....
Firma y Sello Responsable


María Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia