



Gobierno de Tierra del Fuego
Antartida e Islas
del Atlantico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SE
CIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Req	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Cateter poliuretano p/arteria umbilical 2.5Fr Doble lumen Radiopaco Centime trado desde 5-25 cm Esteril Unidad Tipo Marca Silmag	30.00		
0002	Cateter percutaneo c/introductor pelable 1.9Fr 100% siliconaRadiopaco Centi metrado 500mm 0.28x0.58cm c/alargador Esteril Unidad Se debera cotizar cateter percutaneo (PICC)simple lumen, paredes delgadas de 100 % poliuretano, prolongador con aletas integradas que permiten una fijacion segura, aguja rompible 24 para venas muy pequeñas calibre 1 french longitud 20 cm Tipo Silmag	5.00		
0003	Cateter central venoso poliuretano 3Fr 12cm Simple lumen Por puncion tecni ca Seldinger Pediatrico Esteril Unidad Se debera cotizar Cateter Central Venoso 3 Fr. 12 cm DOBLE LUMEN Tipo Marca Arrow	3.00		
0004	Protector Auditivo Unidad se deberá cotizar Atenuadores de ruidos para Neonatos tipo MiniMuffs	10.00		
0005	Celda de oxigeno para respirador Unidad Se debe cotizar sensor de oxigeno Tipo 47-max para monitor de oxígeno TEC 02	5.00		
0006	Humidificador de oxigeno Unidad se debera cotizar camara humidificadora auto alimentada descartable Tipo:	150.00		

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1°-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

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

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: lpousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas
Maria Alejandra Marchese
Hospital Regional Ushuaia

Página Nro 1 de 8



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SER
CIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0007	MR 290 FISHER & PAYKEL Pinza Umbilical Esteril unidad tipo clamp umbilical con numeracion tipo PLASTIMED CODIGO CP-UV/02	300.00		
0008	Sistema Cerrado Aspiracion Endotraqueal 10FR conector giratorio adaptador M DI esteril unidad SE DEBERA COTIZAR SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL 3 F	10.00		
0009	Sistema Cerrado Aspiracion Endotraqueal 10FR conector giratorio adaptador M DI esteril unidad SE DEBERA COTIZAR SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL 4 F	5.00		
0010	Sistema Cerrado Aspiracion Endotraqueal 10FR conector giratorio adaptador M DI esteril unidad SE DEBERA COTIZAR SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL 6 F	5.00		
0011	Sistema Cerrado Aspiracion Endotraqueal 10FR conector giratorio adaptador M DI esteril unidad SE DEBERA COTIZAR SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL 8 F	5.00		
0012	Tubo Endotraqueal 2.0mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX demarcado Punta Murphy Esteril unidad	5.00		
0013	Tubo Endotraqueal 3.0mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril unidad	15.00		

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1°-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47.

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

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

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Página Nro 2 de 8

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

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



Gobierno de Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SE
CIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0014	0014 Tubo Endotraqueal 2.5mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril unidad	20.00		
0015	0015 Tubo Endotraqueal 3.5mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORX Demarcado Punta Murphy Esteril unidad	20.00		
0016	0016 Tubo Endotraqueal 4.0mm s/Balon PVC Transp.Siliconizado ORXDemarcado Punta Murphy Esteril unidad	10.00		
0017	0017 Cateter poliuretano p/arteria umbilical 2.5Fr Simple lumen Radiopaco Centim etrado desde 5-25 cm Esteril Unidad TIPO MARCA SILMAG	30.00		
0018	0018 Cateter poliuretano p/arteria umbilical 3.5Fr Simple lumen Radiopaco Centim etrado desde 5-25 cm Esteril Unidad Se debe cotizar tipo Silmag	30.00		
0019	0019 Cateter poliuretano p/arteria umbilical 5.0Fr Simple lumen Radiopaco Centim etrado desde 5-25 cm Esteril Unidad	30.00		
0020	0020 Cateter poliuretano p/arteria umbilical 2.5Fr Doble lumen Radiopaco Centime trado desde 5-25 cm Esteril Unidad Se debe cotizar Tipo: Silmag	30.00		
0021	0021 Cateter poliuretano p/arteria umbilical 3.5Fr Doble lumen Radiopaco Centime trado desde 5-25 cm Esteril	30.00		

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1º-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

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

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Página Nro 3 de 8

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y seran parte integrante de la Republica Argentina
Maria Alejandra Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T.: Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	Unidad Se debe cotizar tipo: Silmag			
0022	Cateter poliuretano p/arteria umbilical 5.0Fr Doble lumen Radiopaco Centimetrado desde 5-25 cm Esteril	40.00		
	Unidad Se debe cotizar tipo: Silmag			
0023	Cinta adhesiva transparente	60.00		
	unidad SE DEBERA COTIZAR CONTA ADHESIVA DE POLIETILENO DE CARACTER MEDICA HIPOALERGENICA TIPO TRANSPORTE DE 3 M DE 2.5 CM X 9.14 M			
0024	Cinta adhesiva transparente	60.00		
	unidad SE DEBERA COTIZAR CINTA DE TELA SUAVE NO TEJIDA Y PREPICADA, CON SCL POLIESTER POROSO HIPOALERGENICA TIPO MEDIPORE DE 3 M DE 2.5 CM X 9.			
0025	Cinta adhesiva transparente	60.00		
	unidad SE DEBERA COTIZAR CINTA TIPO SEDA DE TELAFAN LIBRE DE LATEX HIPOALERGENICA TIPO 3M DURAPORE DE 2.50 X 9.14 M			
0026	Aposito esteril poliuretano transparente semipermeable c/adhesivo acrilato 4 x 4 cm	100.00		
	Unidad DE 4.44 X 4.44 CM TIPO TEGADERM DE 3 M			
0027	Venda Cambric 5 cm x 3 m	36.00		
	unidad SE DEBERA COTIZAR VENDA AUTOADHERENTE NO TEJIDO DE POLIESTER CON ELASTICA DE POLIURETANO 5.08 CM X 4.57 M TIPO COBAN DE 3M			

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1°-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47.

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCION Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

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

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Página Nro 4 de 8

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

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



Gobierno de Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Formulario de Cotización

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SE
CIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0028	Aposito hidrocoloide transparente Unidad SE DEBERA COTIZAR APOSITO DE COMPUESTOS HIDROFILICOS SOBRE BASE CARBOXIMETILCELULOSA SODICA. TIPO DUODERM COMFEEL 10 CM X 10 CM	50.00		
0029	Protector visual Unidad SE DEBERA COTIZAR PROTECTOR OCULAR NEONATAL MICRO 20-28 CM TIPO N BILIBAND	50.00		
0030	Protector visual Unidad SE DEBERA COTIZAR PROTECTOR OCULAR PREMATURO 24-33 CM TIPO NATU	150.00		
0031	Protector visual Unidad SE DEBERA COTIZAR PROTECTOR OCULAR NEONATAL REGULAR 30-38 CM TIP BILIBAND	200.00		
0032	Sensor Adhesivo de CO2 Neonatal para menos de 3 kg unidad SE DEBERA COTIZAR SENSOR NEONATAL PARA REGISTRO DE SATURACION C PARA MONITO MINDRAY IMEC 12 TIPO NELLCOR D25L	30.00		
0033	Sensor Adhesivo de CO2 Neonatal para menos de 3 kg unidad SE DEBERA COTIZAR SENSOR NEONATAL PARA REGISTRO DE SATURACION C CON SATUROMETRO COVIDIEN NELLCOR TIPO NELLCOR MAXNI	30.00		
0034	Humidificador de oxigeno Unidad SE DEBERA COTIZAR CAMARAHUMIDIFICADORA AUTOALIMENTADA DESCART	150.00		

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1°-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

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

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Página Nro 5 de 8

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

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



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	TIPO FISHER AND PAYKEL			
0035	Cateter percutaneo c/introductor pelable 1.9Fr 100% siliconaRadiopaco Centimetrado 500mm 0.28x0.58cm c/alargador Esteril Unidad TIPO SILMAG	10.00		
0036	Cateter percutaneo c/introductor pelable 2.0Fr 100% siliconaRadiopaco Centimetrado 300mm 0.30x0.60cm c/alargador Esteril Unidad TIPO SILMAG	15.00		
0037	Transductor de Monitoreo de Presion Invasiva Esteril unidad se debera cotizar set desechable ,traductor de presion arterial invasiva traductor BD IBP compatible con monitor PHILIPS	3.00		
0038	Rep y acc eq medico-sanitario y de laboratorio Pesos se debera cotizar cable extension de spo2 y conector :6 pines COMPATIBLE CON MONITOR EDAN m8b /mindray :2 guias 561 A	4.00		
0039	Rep y acc Monitor multiparametrico Pesos se debera cotizar sensores SPO2 broche pediatrico ,(adaptable al cable de extension del monitor EDAN /MINDRAY DESCARTABLE)	6.00		
0040	Rep y acc Monitor multiparametrico Pesos se debera cotizar sensores de oximetria de pulso neonatal ,compatible con monitor EDAN/MINDRAY DESCARTABLE	6.00		
0041	Rep y acc Monitor multiparametrico	6.00		

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1°-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47.

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

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

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Página Nro 6 de 8

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán parte integrante de la Argentina
Marta Marchese
Jefa Div. Compras y Contrataciones
Hospital Regional Ushuaia



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SE
CIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	<i>Pesos</i> <i>se debera cotizar sensores oximetria de pulso para niños .compatible con</i> <i>monitor EDAN /M8B MINDRAY DESCARTABLE</i>			
0042	Rep y acc Monitor multiparametrico	6.00		
	<i>Pesos</i> <i>brazalete de presion para monitor multiparametrico tipo EDAN de</i> <i>aproximadamente 10-19 cm</i>			
0043	Rep y acc Monitor multiparametrico	6.00		
	<i>Pesos</i> <i>brazalete de presion par amonitor multiparametrico tipo EDAN, de</i> <i>aproximadamente 18-26 cm de circunferencia.</i>			
0044	Rep y acc Monitor multiparametrico	4.00		
	<i>Pesos</i> <i>brazalete de presion para monitor multiparametrico tipo EDAN de entre 25-35</i> <i>centimetros de circunferencia aproximado.</i>			
0045	Rep y acc Monitor multiparametrico	4.00		
	<i>Pesos</i> <i>brazalete de `resion para monitor multiparametrico tipo EDAN de entre 4-5</i> <i>y 6 centimetrode circunferencia neonatales</i>			

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1º-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

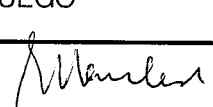
Plazo de Entrega : HASTA 30(TREINTA)DIAS CORRIDOS DESDE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

Página Nro 7 de 8

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán ^{Argentina} ~~Argentin~~

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



Gobierno de Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 01114/2018

Llamado Nro 01

Expediente: 022300-ms-18

Nota Pedido: 2309,2607

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE INSUMOS DESCARTABLES REQUERIDOSPOR EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HRU.

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

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

Recepcion de Ofertas hasta: 13/12/2018 - 15:00

Lugar de Presentacion: DIV.COMPRAS Y CONTR.HRU-RIO GRANDE N°09 PISO 1°-USHUAIA-TDF

Validez de la Oferta : 30(TREINTA)DIAS CIERRE DE COTIZACION;PRORROGABLE S/DEC.PROV. 674/11 ART.34 PTO.47.

Condicion de Pago : 30(TREINTA)DIAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA;DEC.PROV.674/11 ART.34 PTO.96.

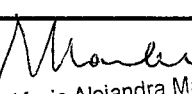
Plazo de Entrega : HASTA 30(TREINTA)DIAS CORRIDOS DESDE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.

Lugar de Entrega : DIV.DEPOSITO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

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

Imprimio Usuario: Ipousa-POUSA Laura Rita Dia: 05/12/2018 Hora: 14:41

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 8 de 8



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 05 de Diciembre de 2018

EXPEDIENTE N° 22300- MS-2018

COMPRA DIRECTA N° 1114/2018

- 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.
- Se deberá cotizar en PESOS y SIN IVA –según Ley N° 19640-.
- 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