



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
E Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE

Río Grande, 11 de Febrero de 2019.

Sres.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, solicito tenga a bien remitir cotización por S/Adquisición de Medicamentos, bajo N.P. 106/19, solicitados por el Servicio de Farmacia del H.R.R.G., dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo a lo detallado en el Formulario de Cotización N° 032/19.

Vencimiento de insumos mayor a 1 Año.

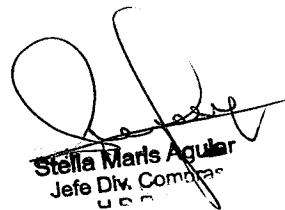
La recepción de Ofertas será hasta el día 15/02/2019 a las 11.00 Hs.,

La no presentación de precios y/ o presentado fuera de termino se considerara **NO COTIZADO**.

En este marco, deberán completar los datos de la empresa en el encabezado del formulario de cotización, firmado por el responsable de la firma en todas su hojas, en caso de ser necesario adjuntar poder otorgado por el titular de la misma, todo esto escrito con lapicera azul.

Enviar respuesta firmada en original a la División de Compras del Hospital Regional Río Grande del Ministerio de Salud, sita en Ameghino 709 de la ciudad de Río Grande, requiriendo adelantar la misma vía correo electrónico: compras-hrrg@tierradelfuego.gov.ar , comprashrrgtdf@gmail.com o vía fax al teléfono N° 02964-422367.

Sin otro particular, saludo a Uds. muy atentamente.


Stella Maris Aguilar
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00032/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 002393-MS-19

Nota Pedido: 106

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T.:Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE MEDICAMENTOS BAJO N.P. 106/19, SOLIC. POR SERV. FARMACIA H.R.R.G.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Leche deslactosada 750 cc corresponde cotizar VITAL RR DESLACTOSADA X 400 GR	30.00		
0002	Leche Maternizada formula 0 a 6 meses Liquida Unidad x 200 ml	150.00		
0003	Leche Maternizada formula para Prematuros Liquida Unidad x 200 ml	40.00		
0004	Nutricion enteral en polvo Completa 494 Kcal/100gr Prot 16.2 Lip 25 HC 51 M altodextrina y Caseinato Unidad CORRESPONDE COTIZAR KAS 100 X 400GR	20.00		
0005	nutricion enteral liquida reducida en carbohidratos x 500 ml unidad tipo DIBEN X 500 ML / GLUCERNA	225.00		
0006	Nutricion enteral liquida Alta densidad energetica 1.5kcal/ml 6g HC 18.4g li p 5.8g/100 ml osm 360mOsm x 1000 ml Unidad TIPO SUPPORTAN	90.00		
0007	Nutricion enteral liquida Isocalorica Completa Con fibra insol.53% Osm.250 mOsm/L x 1000 ml Unidad CORRESPONDE COTIZAR SIN FIBRRA TIPO OSMOLITE / JEVITY/ FRESUBIN X 1 L	80.00		
0008	Suplemento Nutricional Liquido de Alta Densidad Calorica Envase x 237 ml TIPO FRESUBIN 2 KCAL BOTELLA X 200 ML	150.00		
0009	Nutricion enteral Liquida Reducida en Hidrato de Carbono 1.5kcal/ml x 200 m	90.00		

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

Recepcion de Ofertas hasta: 15/02/2019 - 11:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONT. H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION. VENC. DE INSUMOS MAYOR A 1 AÑO

Condicion de Pago : 30 DIAS DE RECIBIDO Y CONFORME FACT. DCTO. 674/11, ART. 34 PUNTO 96

Plazo de Entrega : 20 DIAS DE RECEPCIONADA LA O. DE COMPRA.

Lugar de Entrega : DEPOSITO H.R.R.G. (P/SERV. FARMACIA)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE.

Imprimio Usuario: saguiar-AGUIAR Stella Maris Dia: 11/02/2019 Hora: 13:54

Página Nro 1 de 3

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


Stella Maris Aguiar
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00032/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 002393-MS-19

Nota Pedido: 106

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE MEDICAMENTOS BAJO N.P. 106/19, SOLIC. POR SERV. FARMACIA H.R.R.G.

Req	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
	Unidad			
	TIPO DIBEN DRINK			
0010	Suplemento Nutricional Liquido Pediatrico	60.00		
	Envase x 237 ml			
	TIPO FREBINI ENERGY X 200 ML			
0011	Suplemento Nutricional Liquido para Pacientes Oncologicos	60.00		
	Envase x 200 ml			
	TIPO SUPPORTAN DRINK X 200 ML			
0012	Nutricion enteral liquida Completa Normocalorica Sin fibra 1 Kcal/ml Libre lactosa sacarosa y gluten	40.00		
	Unidad			
	PARA PACIENTES PEDIATRICOS DE 1 A 6 A.OS DE 8 A 20 KG TIPO NUTRINI X 50			
0013	Nutricion enteral liquida Hiperproteica Alta densidad energetica Relacion K cal no Prot/gr N 82:1 x 500 ml	30.00		
	Unidad			
	TIPO NUTRICSON PROTISON X 500 ML			
0014	Suplemento oral Completo Alta densidad calorica yproteico 2 Kcal/ml2 Kcal/m l x 200 ml	60.00		
	Unidad			
	TIPO FORTISIP X 200 ML			
0015	Suplemento Nutricional Liquido para Pacientes conDiabetes o Intolerancia a la Glucosa	30.00		
	Envase x 237 ml			
	TIPO CUBITAN X 200 ML			

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL. SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE

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

Recepcion de Ofertas hasta: 15/02/2019 - 11:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONT. H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION. VENC. DE INSUMOS MAYOR A 1 AÑO

Condicion de Pago : 30 DIAS DE RECIBIDO Y CONFORME FACT. DCTO. 674/11, ART. 34 PUNTO 96

Plazo de Entrega : 20 DIAS DE RECEPCIONADA LA O. DE COMPRA.

Lugar de Entrega : DEPOSITO H.R.R.G. (P/SERV. FARMACIA)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE.

Imprimio Usuario: saguiar-AGUIAR Stella Maris Dia: 11/02/2019 Hora: 13:54

Página Nro 2 de 3

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

Stella Maris Aguiar
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00032/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 002393-MS-19

Nota Pedido: 106

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ.DE MEDICAMENTOS BAJO N.P. 106/19, SOLIC. POR SERV. FARMACIA H.R.R.G.

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, ACLARADAS Y FECHADAS POR EL OFERENTE C 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 COMPONENTEN.

ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY Nº 19.640.

DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, EXIGENCIAS DE CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA, CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARÁN EN UN ANEXO ADJUNTO.

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

.....

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

Recepcion de Ofertas hasta: 15/02/2019 - 11:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONT. H.R.R.G.

Validez de la Oferta : 30 DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION. VENC. DE INSUMOS MAYOR A 1 AÑO

Condicion de Pago : 30 DIAS DE RECIBIDO Y CONFORME FACT. DCTO. 674/11, ART. 34 PUNTO 96

Plazo de Entrega : 20 DIAS DE RECEPCIONADA LA O. DE COMPRA.

Lugar de Entrega : DEPOSITO H.R.R.G. (P/SERV. FARMACIA)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE.

Stella Maris Aguiar
Jefe Div. Compras
H.R.R.G.