



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

HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE

Río Grande, 25 de Marzo de 2019.

Sres.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, solicito tenga a bien remitir cotización por S/Adquisición Descartables, bajo N.P. 342/19, solicitados por el Departamento Ingeniería Clínica ZM., dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo a lo detallado en el Formulario de Cotización N° 176/19.


La recepción de Ofertas será hasta el día 01/04/2019 a las 12.00 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 Cotización

Compras Directas Nro 00176/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 005466-MS-19

Nota Pedido: 342

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQUISICION DE INSUMOS DESCARTABLES BAJO N.P. 342/19, SOLICITADOS POR EL DPTO. DE INGENIERIA Z.N.

Reng	Descripción Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Rep y acc humidificador Pesos corresponde cotizar camara humidificadora mod MR370 compatible con humidificadores Fisher&paykel MR410 y MR850ALU	90.00		

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL. 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, 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 COMPONEN.
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: 01/04/2019 - 12:00

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


Validez de la Oferta : 30 DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION.

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

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30 DIAS DE RECEPCIONADA LA O. COMPRA.

Lugar de Entrega : DEPOSITO H.R.R.G.(P/ING. CLINICA ZN.

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE.


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