



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
E Islas del Atlántico Sur
República Argentina
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE

Río Grande, 14 de Agosto de 2019.

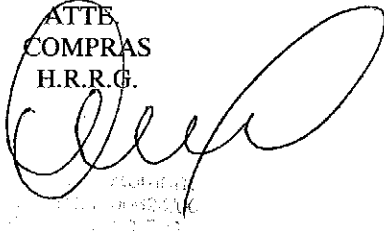
Sres.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, solicito tenga a bien remitir cotización por la adquisición de insumos bajo nota de pedido N° 1459/19, solicitados por el servicio de Hemodiálisis del H.R.R.G. dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo a lo detallado en el Formulario de Cotización según Compra Directa N° 609/ 2019; adjunto; Expte. N° 15258-ms/19

La recepción de Ofertas será hasta el día 21/08/2019 a las 12 hs. inclusive,
la no presentación de precios y/ o presentado fuera de termino se considerara **NO COTIZADO.**

- SE DEBE COMPLETAR LOS DATOS SOLICITADOS EN EL ENCABEZADO DEL FORMULARIO INDEFECTIBLEMENTE CON LAPICERA DE TINTA AZUL.
- FIRMA Y ACLARACION DEL RESPONSABLE DE LA FIRMA AL PIE DEL MISMO.
- EN CASO DE SER NECESARIO ADJUNTAR PODER ESPECIAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR EL TITULAR DE LA MISMA.
- NO SE PODRA ENMENDAR NI TACHAR, BAJO NUNGUN CONCEPTO EL FORMULARIO DE COTIZACION, CUALQUIER ACLARACION DEBERA INDICARSE AL PIE DEL MISMO.
- EN CASO DE COTIZAR EN NOTA A PARTE (FORMULARIO DE LA EMPRESA) DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE SE ADJUNTE Y SE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DEL FORMULARIO DE COTIZACION.

ATTE
COMPRAS
H.R.R.G.


Correo electrónico: compras-hrrg@tierradelfuego.gov.ar o vía fax al teléfono N° 02964-422367.



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00609/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 015258-ms-19

Nota Pedido: 1459

Responsable: 00000

Nombre o Razon Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T: Telefono:

Comentario: ADQ. DE INSUMOS BAJO NP N° 1459/19 SOLI CITADOS POR EL SERVICIO DE HEMODIALISIS HRRG.

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Eritropoyetina 2000 UI Inyectable IV/SC Unidad	300.00		
0002	Eritropoyetina 4000 UI Inyectable IV/SC Unidad	600.00		

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 Y GARANTÍA DE OFERTA (SALVO INDICACIÓN EXPRESA DEL ORGANISMO CONTRATANTE QUE EXIMA DE ESTA).

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 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.

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

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

Recepcion de Ofertas hasta: 21/08/2019 - 12:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONTRATAC. H.R.R.G. AMEGHINO 709.RIO GRANDE

Validez de la Oferta : 30 (TREINTA) DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION

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

Plazo de Entrega : DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DIAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de Entrega : DIV. DEPOSITO DEL H.R.R.G. (P/ HEMODIALISIS)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE

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

.....
Div. Compras M.R.R.G.