



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

Río Grande, 21 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° 1504/19, solicitados por el servicio de Laboratorio 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° 630/ 2019; adjunto; Expte. N° 16394-ms/19

**La recepción de Ofertas será hasta el día 27/08/2019 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.

Andrea L. Romano  
C.I. N° 74306924R  
Compras H.R.R.G.

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



## Formulario de Cotización

Compras Directas Nro 00630/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 016394-MS-19

Nota Pedido: 1504

Responsable: 00000

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

Domicilio: .....

C.U.I.T.: .....Telefono: .....

Comentario: ADQ. DE INSUMOS BAJO NP. N° 1504/19 P/ELSERV. DE LABORATORIO DEL HRRG.- LEY EMERGENCI  
A

Req	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
0001	Reactivo LH Lisis Frasco x 500 ml	20.00		
0002	Reactivo LBA Lisis Frasco x 1000 ml	20.00		
0003	Reactivo Analizador hematologico LEO (I) Lisis Frasco x 1000 ml	20.00		
0004	Diluyente p/Contador hematologico Caja x 5fco x 1000ml	20.00		
0005	Limpiador de sonda (hematologia) Frasco x 100 ml corresponde a limpiador de sonda para contador hematologico MINDRAY 5800	8.00		
0006	Control Contador Hematologico Caja x 3 fco x 5 ml Corresponde: Control para contador hematologico Mindray BC-5800	1.00		
0007	Reactivo Analizador hematologico LEO (II) Lisis Frasco x 500 ml Corresponde: Reactivo Analizador Hematologico LEO (II)- P/Mindray bc5800	10.00		
0008	Lisis p/Contador hematologico Frasco x 500 ml Corresponde: Lisante p/contador hematologico WL-19 (Lyse AA) - Frasco x 500 ml	5.00		

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.

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

Recepcion de Ofertas hasta: 27/08/2019 - 12:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONTRATACIONES HRRG. AMEGHINO 709

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION VENCIMIENTOS DE INSUMOS MAYC  
A 6(SEIS) MESES

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DIAS DE 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

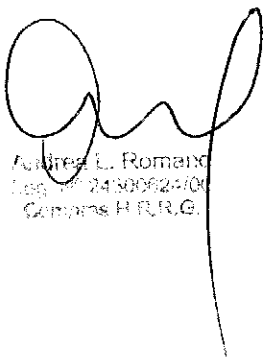
Lugar de Entrega : DIV. DEPOSITO HRRG (P/ LABORATORIO)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE

Imprimio Usuario: aromano-ROMANO Andrea Lorena Dia: 21/08/2019 Hora: 15:07

Página Nro 1 de :

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



Andrea L. Romano  
Leg. N° 24300624/01  
Compras H.R.R.G.



## Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00630/2019

Llamado Nro 01

Expediente: 016394-MS-19

Nota Pedido: 1504

Responsable: 00000

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

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Telefono: .....

Comentario: ADQ. DE INSUMOS BAJO NP. N° 1504/19 P/ELSERV. DE LABORATORIO DEL HRRG.- LEY EMERGENCI  
A

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: 27/08/2019 - 12:00

Lugar de Presentacion: DIV. COMPRAS Y CONTRATACIONES HRRG. AMEGHINO 709

Validez de la Oferta : 30(TREINTA) DIAS CORRIDOS DEL CIERRE DE COTIZACION VENCIMIENTOS DE INSUMOS MAYC  
A 6(SEIS) MESES

Condicion de Pago : 30(TREINTA) DIAS DE 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 HRRG (P/ LABORATORIO)

Domicilio de Entrega: AMEGHINO 709. RIO GRANDE

Imprimio Usuario: aromano-ROMANO Andrea Lorena Dia: 21/08/2019 Hora: 15:07

Página Nro 2 de :

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

Andrea L. Romano  
Leg. 2130/152109  
Compras HRRG