



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

## SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00330/2019**  
**Pieza Administrativa E Nro. 4593- MH- 2019- 51100- 0/**  
**RAF 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO**

**Nota Pedido: 505**  
**Fecha: 20/09/19**  
**Apertura: 26/9/2019 10:00**

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....  
**Domicilio:** .....  
**C.U.I.T:** ..... **Teléfono:** .....

**Comentario :** Se podrá adelantar Presupuesto via correo electrónico a nuestra dirección: [comprasush@osef.gob.ar](mailto:comprasush@osef.gob.ar),  
teléfonos : 02901- 423064/ 423073/423249, interno 126- Deberá presentar cotización debidamente  
firmada y con sello del proponente.

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
1	<b>Ortesis - Valva Corta M. Inf. sujeción c/velcros (A cargo de la Obra Soci</b> >> - ortesis corta para miembrp inferior derecho, con articilación con asistencia dorsiflexora tamarack, ventana gemelar con sijeción con velcros a medida del paciente.	1.00	.....	.....

**Presentación de presupuestos:** Se podrán adelantar vía correo electrónico, luego remitir indefectiblemente los originales, con firma y sello del proponente, acompañada del certificado ProTDF vigente.

**OBSERVACIONES:** **Se deberá cotizar necesariamente material de origen nacional. Solo en caso de no contar con el mismo, indicar origen y procedencia.** Se deja expresa constancia que se deberá cotizar los insumos indicando precio unitario, precio total y cantidades por cada renglón. La adjudicación se realizará teniendo en cuenta el presupuesto de la totalidad de los renglones más conveniente, conforme criterio de auditor médico (en concordancia con requerimiento de médico tratante). La cotización deberá ser en pesos y sin considerar el IVA por nuestra condición de exentos y Ley P.E.N. 19640. El precio deberá ser final incluyendo flete con mercadería en destino.

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

**Recepción de Sobres Cerrados hasta:** 25/9/2019

**Garantía de oferta:**

**Domicilio de presentación de ofertas:** OSPTF- SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI N°2147 USHUAIA (CP9410) TIERRA DEL FUE

**Domicilio de apertura de ofertas:** OSPTF- SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI N°2147 USHUAIA (CP9410) TIERRA DEL FUEGO.

**Condición de Pago:** 30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA. OSPTF SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI 2147-

**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO.

**Lugar de Entrega:** HOSPITAL REGIONAL USHUAIA- DR. TOVAR GERMÁN.- CALLE 12 DE OCTUBRE N°65 USHUAIA (CP9410).

**Vigencia del contrato:**

**Validez de Oferta:** TREINTA (30) DÍAS.



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

## SOLICITUD DE COTIZACION

**Compra Directa Nro. 00330/2019**  
**Pieza Administrativa E Nro. 4593- MH- 2019- 51100- 0/**  
**RAF 312 OBRA SOCIAL PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO**

**Nota Pedido: 505**  
**Fecha: 20/09/19**  
**Apertura: 26/9/2019 10:00**

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....  
**Domicilio:** .....  
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Comentario :** Se podrá adelantar Presupuesto via correo electrónico a nuestra dirección: [comprasush@osef.gob.ar](mailto:comprasush@osef.gob.ar),  
teléfonos : 02901- 423064/ 423073/423249, interno 126- Deberá presentar cotización debidamente  
firmada y con sello del proponente.

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
-------	-------------	----------	--------	---------

**TOTAL** :\$.....

Son Pesos:.....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

**Recepción de Sobres Cerrados hasta:** 25/9/2019

**Garantía de oferta:**

**Domicilio de presentación de ofertas:** OSPTF- SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI N°2147 USHUAIA (CP9410) TIERRA DEL FUE

**Domicilio de apertura de ofertas:** OSPTF- SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI N°2147 USHUAIA (CP9410) TIERRA DEL FUEGO.

**Condición de Pago:** 30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME FACTURA. OSPTF SITA EN CALLE ALFONSINA STORNI 2147-

**Plazo de Entrega:** INMEDIATO, CASO CONTRARIO ESPECIFICAR EN PRESUPUESTO.

**Lugar de Entrega:** HOSPITAL REGIONAL USHUAIA- DR. TOVAR GERMÁN.- CALLE 12 DE OCTUBRE N°65 USHUAIA (CP9410).

**Vigencia del contrato:**

**Validez de Oferta:** TREINTA (30) DÍAS.