



Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00888/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 016413-MS-16

Nota Pedido: 2629

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ. DE INSUMOS VARIOS DEST. AL PROG. PCIAL DE INMUNIZACIONES, DPTE DE LA DIR PROG. NAC. Y PCIALES DE SALUD DEL M.S.

| Req | Descripcion Insumo | Cantidad | Precio | Importe |
|------|---|----------|--------|---------|
| 0001 | heladera unidad - corresponde cotizar: heladera familiar con congelador, capacidad entre 260-280lts. con el fin de almacenar los inmunobiológ. en todos los vacunatorios provinciales. | 5.00 | | |

-deberá presentar libre deuda de aref y
comprobante de inscripción en el protdf,
ambos vigentes.

-deberá utilizar indefectiblemente, dos
decimales en todos los renglones que oferte.

-el presente pedido tendrá la vigencia indicada en las
condiciones del presente, vencido el mismo se tendrá
por no cotizado por parte del proveedor.

-la cotización deberá ser presentada en original y
firmada en todas sus hojas por el representante legal
con sello y fecha de emisión de la misma.

-la sola presentación de la oferta, el hecho de cotizar
el precio y firmar el presente, implica el pleno
conocimiento y aceptación de todo lo allí expuesto,
como así también la aceptación de las obligaciones
emergentes de la orden de compra de quien resulte
adjudicatario.

-se deberá cotizar en pesos argentinos y sin
incluir iva, flete a cargo del oferente.

-al momento de cotizar, se deberá tener en cuenta

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

Recepcion de Ofertas hasta: 31/10/2016 - 16:00

Lugar de Presentacion: DPTO. COMPRAS, CONTRATACIONES, SERVICIOS Y PATRIMONIO M.S.

Validez de la Oferta : DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON TREINTA (30) DÍAS DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFE

Condicion de Pago : TREINTA (30) DÍAS DESDE LA RECEPCIÓN CONFORME DE LAS HELADERAS Y FACTURA, CONTA
A PARTIR DE LO ÚLTIMO QUE SE PRODUZCA.

Plazo de Entrega : TREINTA (30) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

Lugar de Entrega : PROGRAMA PROVINCIAL DE INMUNIZACIONES.

Domicilio de Entrega: SITO EN CALLE KUANIP N° 114 - USH - TDF.

Imprimio Usuario: mjerez-JEREZ Marina Dia: 25/10/2016 Hora: 10:41

Página Nro 1 de 2

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



Gobierno de Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Formulario de Cotizacion

Compras Directas Nro 00888/2016

Llamado Nro 01

Expediente: 016413-MS-16

Nota Pedido: 2629

Responsable: 00000

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

Domicilio:

C.U.I.T:Telefono:

Comentario: S/ADQ. DE INSUMOS VARIOS DEST. AL PROG. PCIAL DE INMUNIZACIONES, DPTE DE LA DIR PROG. NAC. Y PCIALES DE SALUD DEL M.S.

*indicar: marca, modelo y todo dato conducente que permita clarificar el electrodoméstico que se ofrece.
-el equipo deberá contar con manual de uso y mantenimiento, las instrucciones deberán estar redactadas en castellano, garantía mínima 12 meses.*

TOTAL : \$

.....
Firma y Sello Responsable

Son Pesos:

.....

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

Recepcion de Ofertas hasta: 31/10/2016 - 16:00

Lugar de Presentacion: DPTO. COMPRAS, CONTRATACIONES, SERVICIOS Y PATRIMONIO M.S.

Validez de la Oferta : DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON TREINTA (30) DÍAS DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFE

Condicion de Pago : TREINTA (30) DÍAS DESDE LA RECEPCIÓN CONFORME DE LAS HELADERAS Y FACTURA, CONTA A PARTIR DE LO ÚLTIMO QUE SE PRODUZCA.

Plazo de Entrega : TREINTA (30) DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

Lugar de Entrega : PROGRAMA PROVINCIAL DE INMUNIZACIONES.

Domicilio de Entrega: SITO EN CALLE KUANIP N° 114 - USH - TDF.

Imprimio Usuario: mjerez-JEREZ Marina Dia: 25/10/2016 Hora: 10:41

Página Nro 2 de 2

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


Marina L. Jerez
Jefe División Compras
Min. de Gestión y Desarrollo TDF