# SOLICITUD DE COTIZACIÓN

**Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego (OSPTF)**
**CUIT Nº:** 30-71544581-2
**Domicilio:** Alfonsina Storni N.º 2147- (CP9410) Ushuaia - Tierra del Fuego A. e I.A.S

**Fecha: 27/12/2022**

**Compra Directa N° S/N** **Nota de Pedido N° S/N**
**Expediente N° 5975/2022** **RAF 312**
**Fecha de Apertura: 30/12/2022**

## OFERENTE

**Nombre o Razón Social:** _____

**CUIT N°:** _____

**Domicilio:** _____ **Localidad:** _____

**Correo electrónico:** _____ **Teléfono:** _____

| Renglón | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SILLA DE RUEDAS A MEDIDA CON MESA DE ACRILICO Y ALMOHADON | 1 | | |
| 2 | | | $ | $ |
| 3 | | | $ | $ |
| 4 | | | $ | $ |
| 5 | | | $ | $ |
| 6 | | | $ | $ |

TOTAL $ _____

_____
Firma y sello del Responsable

*Indicar si en algún renglón "NO COTIZA" - Los precios deberán expresarse en PESOS ARGENTINOS y hasta dos (2) decimales*

**COMENTARIOS:**
OBJETO:
*Contratación Directa por Compulsa Abreviada en el marco de la Ley Provincial N° 1015 art. 18 l)
*La OSPTF es IVA EXENTO
*Poseer certificado ProTDF y AREF vigente.
*Consultas mediante correo electrónico a **comprasbsas@osef.gob.ar**

**Recepción de ofertas hasta:29/12/2022**

**Domicilio de presentación de ofertas:** vía correo electrónico a **comprasbsas@osef.gob.a**r

**Domicilio de apertura de ofertas:**OSPTF DELEGACION BUENOS AIRES- SARMIENTO 731 - PISO 10° CABA

**Condición de pago:** Treinta (30) dias recepcion factura y doc avalatoria. Transf. Bcria. En cuenta declarada.

**Plazo de entrega:** INMEDIATO, caso contrario especificar en el presupuesto.

**Lugar de entrega: a coordinar.-**

**Vigencia del contrato:**

**Validez de la oferta:** TREINTA (30) DÍAS CORRIDOS A CONTAR DESDE LA APERTURA DE OFERTAS

**Flete a Cargo: del proveedor**