D.P.O.S.S.
AGUAS FUEGUINAS

Dirección Provincial de Obras y Serv. Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00096/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 319- E - 2023- 2601 - 0/** **Fecha: 08/05/23**
**RAF** 26 Direccion Provincial de Obras y Servicios Sanitarios **Apertura: 9/5/2023 14:00**

**Encuadre Legal:** Res. OPC N° 17-21 LEY 1015
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : La presentación de la oferta, implica el pleno conocimiento y aceptación de las condiciones particulares que rigen para la presente compra. Se deberá presentar el formulario con los campos completos y firmado en todas sus hojas. Asimismo, deberá tener en vigencia el certificado de cumplimiento fiscal emitido por AREF y el certificado de Proveedores del estado(PROTDF).

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/26 148 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Guantes (Par). Unidad** | | | |
| >> | guante 1/2 paseo p/elastizado talle único | 7.00 | ..... | ..... |
| 2 | **Guantes de nitrilo. unidad** | | | |
| >> | tipo acrilonitrilo verde claro g80 | 5.00 | ..... | ..... |
| 3 | **GUANTES NITRILO CAJA X 100 UNIDADES TALLE L. UNIDAD** | | | |
| >> | preferentemente color negro | 1.00 | ..... | ..... |
| 4 | **Guantes (Par). Unidad** | | | |
| >> | guante tipo jackson g40 pu-poliuretano flex | 40.00 | ..... | ..... |
| 5 | **Gorro/ Gorra. Unidad** | | | |
| >> | gorro descarne soldadora con y sin nuquera - gs01 | 1.00 | ..... | ..... |
| 6 | **POLAINAS DESCARNE PARA SOLDADOR** | | | |
| >> | plaina descarne soldador por par - ps02 | 1.00 | ..... | ..... |
| 7 | **Delantal. Unidad** | | | |
| >> | delantal descarne para soldador con refuerzo goma plomada amarillio - dg | 1.00 | ..... | ..... |
| 8 | **ANTEOJO DE SEGURIDAD TRANSP P/PROTECCION VISUAL C/ PATILLAS. UNIDAD** | | | |
| >> | tipo expo halcón transparente | 10.00 | ..... | ..... |
| 9 | **Antiparra. unidad** | | | |
| >> | tipo aviator chica | 7.00 | ..... | ..... |
| 10 | **Soga/ Cuerda. Metro** | | | |
| >> | soga trenzada 16mm | 50.00 | ..... | ..... |
| 11 | **Protector facial (elemento de seguridad). Unidad** | | | |
| >> | protector facial natural 25 cm con visor | 1.00 | ..... | ..... |



Matias MANCHADO
Jefe Departamento
Área Contrataciones y Compras
D.P.O.S.S.

D.P.O.S.S.
AGUAS FUEGUINAS

Dirección Provincial de Obras y Serv. Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00096/2023**
**Pieza Administrativa E Nro. 319- E - 2023- 2601 - 0/** **Fecha: 08/05/23**
**RAF** 26 Direccion Provincial de Obras y Servicios Sanitarios **Apertura: 9/5/2023 14:00**

**Encuadre Legal:** Res. OPC N° 17-21 LEY 1015
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** ..... **Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : La presentación de la oferta, implica el pleno conocimiento y aceptación de las condiciones particulares que rigen para la presente compra. Se deberá presentar el formulario con los campos completos y firmado en todas sus hojas. Asimismo, deberá tener en vigencia el certificado de cumplimiento fiscal emitido por AREF y el certificado de Proveedores del estado(PROTDF).

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/26 148 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 12 | **MAMELUCO DESCARTABLE. UNIDAD** | | | |
| >> | blanco tipo tivek talle L | 10.00 | ..... | ..... |

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

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

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

| | |
|---|---|
| **Forma de Pago** | pago dentro de los treinta (30) días de la presentación de factura ante la mesa de entrada y salida de la DPOSS |
| **Plazo de Entrega:** | cinco (05) días hábiles |
| **Mantenimiento de Oferta:** | treinta (30) días |
| **Lugar de Entrega:** | a coordinar con la Gerencia de Redes |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | ante la mesa de entrada y salida de la DPOSS o bien mediante correo electrónico de compras@dposs.gov.ar |
| **Domicilio de apertura de ofertas:** | |
| **Vigencia del Contrato:** | |
| **Garantía de Oferta:** | pagare sin protesto equivalente al 1% del total cotizado |
| **Requiere Muestra:** | No |
| **Flete a Cargo** | de la firma adjudicataria |

Matías MANCHADO
Jefe Departamento
Licitaciones y Compras
D.P.O.S.S.