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: 28/11/2023

Compra Directa N° **1** **Nota de Pedido N°** **8116**
Expediente N° 5691-2023 **RAF** **312**
Fecha de Apertura: **28/11/23**

OFERENTE

Nombre o Razón Social: _____

CUIT N°: _____

Domicilio: _____ **Localidad:** _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Renglón	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Importe
1	NAGLAZYME-1 MG/ML F.A. X 5 ML	35	$	$
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: Expte. N.º 5691-2023-Pedido n.º 8116
*Contratación Directa por Compulsa Abreviada en el marco de la Ley Provincial N° 1015 art. 18 C)
*La OSPTF es IVA EXENTO
*Poseer certificado ProTDF y AREF vigente.
*Consultas mediante correo electrónico a comprasmedicamentos**@osef.gob.ar**

Recepción de ofertas hasta:cotizacion inmediata

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

Domicilio de apertura de ofertas: Fitz Roy 350-Ushuaia-Tierra dl Fuego.

Condición de pago: 30 DIAS REC.MERC.FACT.ORIG. Y COT.

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

Lugar de entrega: FITZ ROY 350-USHUAIA-TIERRA DEL FUEGO

Vigencia del contrato:

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

Flete a Cargo:PROVEEDOR