



I.D.P.

PAYSANDU-PAYSANDU - ZORRILLA DE SAN MARTIN N?: 851 - Fax: 2106

SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS - ADMINISTRACION DE NOTIFICACIONES
INVITACION A OFERTAR - COMPRA DIRECTA 91165/ 1

| | | | |
|--------------|--|--------------|------------|
| Razon Social | | Fecha Limite | 24/01/2019 |
| Denominacion | | Proveedor N° | |
| Direccion | | Radio | |

| Descripción del(los) Artículo(s) / Servicio(s) a cotizar | | Precio Unitario |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.1 | <p>1 COBERTURA DE EMERGENCIA MEDICA -----</p> <p>----- SIN DURACION</p> <p>- REQUERIDO A PARTIR DEL MES DE FEBRERO HASTA DICIEMBRE DEL CORRIENTE PARA LOS CAIF: ARTIGAS, CENTRO, DON BOSCO, NUEVO PAYSANDU, NORTE, PORVENIR, SAN FELIX, PURIFICACIONES 3.</p> <p>FACTURAR DE FORMA MENSUAL</p> <p>DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL</p> | |

Unidad receptora de muestras : 3150 COMPRAS

Plazo de entrega _____ dias habiles. Mantenimiento de oferta _____ dias habiles.
Observaciones : _____

SELLO

Firma: _____



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE HACIENDA
COMPRAS

INV. A OFERTAR - COMPRA DIRECTA 91165/ 1
Fecha: 24/01/2019 Hora : 00:00

Recibimos de esa Oficina la comunicacion de la invitacion a cotizar en la compra de referencia, considerandonos enterados de dicha convocatoria.

VIA FAX

PAYSANDU _____ de _____ de _____

Firma : _____