

**CENTRO SALUD LASCANO**  
**RED DE ATENCION PRIMARIA ROCHA**  
 Libertad 1401 Lascano  
 Tel.: 4456 9613 int 215- Fax: 4456 9859  
 E-mail: [compras.raprocha@asse.com.uy](mailto:compras.raprocha@asse.com.uy)

Lascano, 16 de noviembre de 2017.

### LLAMADO A PRECIO - COMPRA DIRECTA

PEDIDO Nro.156 /2017

1- Se solicita cotización de: SATUROMETRO ADULTO

ITEM	CANT	DESCRIPCION	PRECIO UNIT/ SIMP	PRECIO UNITARIO C/IMP.	PRECIO TOTAL C/IM
1	1	SATUROMETRO DE ADULTO			

2-FORMA DE COTIZAR: Los precios deberán cotizarse:

Precios unitarios por ítem: Se deberá cotizar en moneda nacional, sin impuestos, detallándose los mismos en forma separada.-

Los oferentes podrán proponer variantes a las condiciones que figuran en este pliego reservándose la Administración el derecho de aceptarlas total o parcialmente.-

NO SE ACEPTARAN OFERTAS QUE ESTABLEZCAN INTERESES POR MORA

3- ACLARACIONES:

- Cuando corresponda, en la oferta deberá establecerse: presentación, marca u otra aclaración de los artículos ofertados,
- La Administración se reserva el derecho a solicitar material informativo de los artículos ofertados

4- LUGAR DE ENTREGA DE MERCADERIA

- Las entregas de las cantidades adjudicadas en los ítems correspondientes serán a demanda de la Unidad Ejecutora , y la entrega se realizara en el lugar que establezca la orden de compra
- Las cantidades solicitadas, son al solo efecto de la estimación del oferente , no generando las mismas obligación de compra por parte de la Unidad Ejecutora.-
- El flete estará a cargo del proveedor.

Se aplicara para el presente llamado lo establecido en el Art. 74 del TOCAF. La Unidad Ejecutora en caso necesario, hará uso de lo dispuesto en el Artículo antes mencionado , por lo cual los oferentes deberán establecer n c/u de los ítems que coticen , su conformidad a aumentar las cantidades hasta el 100 % (cien por ciento) de las mismas.

En caso de omisión de establecer su disconformidad a ello en la oferta, se considera que se acepta dicha opción por parte del oferente, no siendo necesario ningún otro tipo de consentimiento por parte de la empresa

5- Si no es proveedor habitual, se recomienda presentar conjuntamente con la oferta , el formulario de Identificación del oferente, el que deberá consignar el domicilio actual con todos los datos necesarios para su ubicación y número de RUT.-



*CENTRO SALUD LASCANO  
RED DE ATENCION PRIMARIA ROCHA  
Libertad 1401 Lascano  
Tel.: 4456 9613 int 215- Fax: 4456 9859  
E-mail: [compras.raprocha@asse.com.uy](mailto:compras.raprocha@asse.com.uy)*

6-Las solicitudes de aclaraciones sobre el/los artículos solicitados se deberá realizar por escrito, antes de la fecha establecida para la apertura ante el Departamento de Compras y este lo derivara al servicio solicitante.-

8-PLAZO DE ENTREGA DE OFERTA HASTA EL: 20 NOVIEMBRE 2017

9-HORA: 11 HS

10-FORMA DE PAGO: SIIF