

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
DIVISIÓN SERVICIOS GENERALES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

COMPRA DIRECTA N° 2 /18 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 08/01/2018
HORA: 12:00Hs.

A EFECTOS DE REALIZAR UN RELEVAMIENTO DE PRECIOS TESTIGO DE MERCADO
SE LE INVITA A COTIZAR POR:

ITEM	HASTA	
1	2	<p>OBJETO: SERVICIO DE FUMIGACIÓN DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:</p> <p>LUGAR: PROYECTO TRIBAL FUMIGACIÓN CONTRA CUCARACHAS, SITO EN CERRO LARGO 1820 POR CONSULTAS: SRA. ROSANA RIVERO TEL: 24096257/ 099239784</p> <p>LUGAR: EDIFICIO FERNANDEZ CRESPO 1796 FUMIGACIÓN COMPLETA POR CONSULTAS O ACLARACIONES COMUNICARSE CON EL DPTO. DE COMPRAS AL TEL: 24083442/ 24088756</p> <p><u>VISITA OBLIGATORIA</u></p> <p><u>SE DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:</u></p> <p><u>1 - CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE SALUBRIDAD DE LA IMM (DEC. 23.045)</u></p> <p><u>2 - CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO POR EL DPTO. DE ALIMENTOS Y OTROS HIGIENE AMBIENTAL DEL MSP (DEC. 670/80 Y 672/91)</u></p> <p><u>3 - SE DEBE INDICAR SI LOS PRODUCTOS UTILIZADOS SON TÓXICOS Y SI TIENEN ALGÚN TIPO DE CONTRAINDICACIÓN.</u></p> <p><u>4 - ES OBLIGATORIO CONCURRIR AL SERVICIO CORRESPONDIENTE PARA COTIZAR. EN CASO DE NO PRESENTAR CONSTANCIA DE VISITA SERA DESESTIMADA LA OFERTA</u></p> <p>COTIZAR UNICAMENTE EN LINEA A TRAVES DE: www.comprasestatales.gub.uy TODAS LAS ESPECIFICACIONES DEBERAN ESTAR CARGADAS EN LINEA, NO ACEPTANDESE INFORMACION POR MAIL Y/O FAX.</p> <p><u>1) DETALLAR LA GARANTIA</u></p> <p><u>2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA</u></p> <p><u>3) COTIZAR LAS 2 MODALIDADES DE PAGO SIIF: CREDITO A 60 DIAS</u> <u>CREDITO A 90 DIAS</u></p> <p><u>4) EL OFERENTE DEBERA COPIAR LA LINEA DE OFERTA COTIZADA, E INGRESAR ALLI EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA FORMA DE PAGO QUE COTIZA, INDICANDO EN EL CAMPO VARIACION DE QUE FORMA DE PAGO SE TRATA (60 O 90 DIAS)</u> <u>UNICAMENTE SE TENDRA EN CUENTA LA COTIZACION REALIZADA DE ESTA FORMA</u></p> <p><u>5) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DIAS</u> <u>6) INDICAR EN LA MISMA N° DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA</u></p>

POR DPTO. DE COMPRAS:.....

Avda. DANIEL FERNANDEZ CRESPO 1796 PISO 1

TELEFAX: 2408 8756 - 2408 3442

compras@inau.gub.uy

CONSTANCIA DE VISITA

En _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Se deja constancia que _____ CI N°: _____

en representación de la empresa _____

concurrió a la visita correspondiente a la COMPRA DIRECTA N° _____

Dirección:

Fecha:

Por INAU:

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

Por Empresa:

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____