

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

COMPRA DIRECTA N° 4 /18 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 08/01/2018  
HORA: 13:00Hs.

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

ITEM	HASTA	
1	1	<p>OBJETO: SERVICIO DE FUMIGACIÓN CONTRA ROEDORES. LUGAR: CENTRO LOS TERITOS, SITO EN LA BOYADA N° 2283.</p> <p>POR CONSULTAS COMUNICARSE CON LA SRA. ANDREA ROSO EN EL HORARIO DE 8:00 A 15:00 TEL: 091 354 640.</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: <a href="http://www.comprasestatales.gub.uy">www.comprasestatales.gub.uy</a> TODAS LAS ESPECIFICACIONES DEBERAN ESTAR CARGADAS EN LINEA, NO ACEPTANDOSE INFORMACION POR MAIL Y/O FAX.</p> <p><u>1) DETALLAR LA GARANTIA</u></p> <p>2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA</p> <p>3) COTIZAR LAS 2 MODALIDADES DE PAGO SIIF: CREDITO A 60 DIAS CREDITO A 90 DIAS</p> <p>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>UNICAMENTE SE TENDRA EN CUENTA LA COTIZACION REALIZADA DE ESTA FORMA</u></p> <p>5) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DIAS</p> <p>6) INDICAR EN LA MISMA N° DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA</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: \_\_\_\_\_