

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

COMPRA DIRECTA N° 3/18 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 08/01/2018  
HORA: 11:00Hs.

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

ITEM	HASTA
	<p>REPARACION DE FREEZER MARCA CONSUL DE 300 LTS, PERTENECIENTE AL CENTRO CEVIP, SITO EN BVLR. BATLLE Y ORDOÑEZ N° 4071</p> <p><u>SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE CONCURRIR AL SERVICIO Y DETALLAR EL TRABAJO A REALIZAR Y REPUESTOS INCLUIDOS EN EL PRESUPUESTO.</u></p> <p>POR CONSULTAS COMUNICARSE CON LA SRA. DANIELA NOYA TEL: 2200 3443 / 2200 0155</p> <p>1) ESTABLECER PLAZO DE GARANTÍA</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) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DÍAS</p> <p>5) INDICAR EL 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: \_\_\_\_\_