

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

COMPRA DIRECTA N°122/18 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 4/4/2018
HORA: 12:00Hs.

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

ITEM	HASTA	
		<p>OBJETO: REPARACIÓN DE BALANZA DE COCINA MERCOCITI ACS-TCS-A5 DE BRAZO ELECTRÓNICO. PESO MÁXIMO: 150 KG. LUGAR: CLUB DE NIÑOS Y ADOLESCENTES "RAMBLA FRANCIA" SITO EN RAMBLA FRANCIA 261/279</p> <p><u>POR CONSULTAS COMUNICARSE CON LA SRA. ANALÍA TORTEROLO Y/O LA COORDINADORA LILIÁN GARCÍA (TEL.: 2915 34 82 / 2916 69 41) EN EL HORARIO DE 8.00 A 16.30 HS.</u></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>1) DETALLAR LA 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) 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 VARIACIÓN DE QUE FORMA DE PAGO SE TRATA(60- O 90 DIAS) UNICAMENTE SE TENDRA EN CUENTA LA COTIZACIÓN REALIZADA DE ESTA FORMA</p> <p>5) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DÍAS</p> <p>6) 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: _____