

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

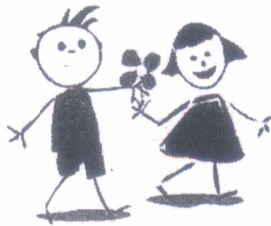
COMPRA DIRECTA N° 282/18 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 14/06/2018
 HORA: 12:00Hs.

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

ITEM	HASTA	
1	1	<p>SILLA DE RUEDA POSTURAL Y DE TRASLADO CON SISTEMA TILT, ASIENTO Y RESPALDO ANATOMICO, SOPORTE DE TRONCO, ARNES DE PECHO, CINTO PELVICO, ABDUCTORA, POSA CABEZA AJUSTABLE, LATERALES DE TRONCOS, RUEDAS ANTIVUELCOS, POSA PIES GRADUABLES, SEGÚN ESPECIFICAS QUE SE ADJUNTA.</p> <p>POR CONSULTAS O ACLARACIONES COMUNICARSE CON LA Sra. NOEMI MOREIRA EN EL HORARIO DE 08:00 A 14:00 Hs. CEL: 095.552.277</p> <p><u>PRESENTAR FOLLETOS ILUSTRATIVOS Y/O FOTOGRAFIA DEL ARTICULO COTIZADO</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>1) DETALLAR GARANTIA 2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA 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) <u>COTIZAR UNICAMENTE EN PESOS URUGUAYOS, NO ACEPTANDESE OTRA MONEDA.</u></p> <p>6) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DIAS</p> <p>7) <u>INDICAR EN LA MISMA N° DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA</u></p> <p>6) TODOS LOS OFERENTES DEBERÁN OBLIGATORIAMENTE CONSTITUIR DOMICILIO REALIZARA TODAS LAS COMUNICACIONES, NOTIFICACIONES, ETC. RELACIONADAS A SU VÍNCULO CON INAU. EN CASO DE QUE NO SE CONSTITUYA EL DOMICILIO ELECTRÓNICO EN LA OFERTA, SE TOMARÁ COMO DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUIDO,</p>

POR DPTO. DE COMPRAS:.....

Avda. DANIEL FERNANDEZ CRESPO 1796 PISO 1
 TELEFAX: 2408 8756 - 2408 3442
 ___compras@inau.gub.uy



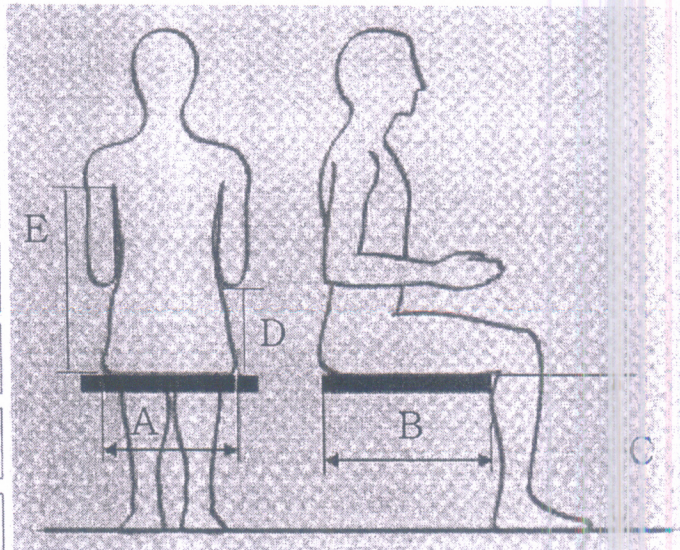
ESCUELA HORIZONTE

ASOCIACION PRO AYUDA DEL CENTRO DE RECUPERACION DE PARALITICOS CEREBRALES en convenio con INAU

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA SILLA DE RUEDAS

Datos antropométricos (en centímetros)

Ancho de Caderas (A)	39
Largo de muslo (B)	38
Largo de pierna (C)	31
Altura posabrazos (D)	27
Altura de respaldo * (E)	30
Peso (Kg)	18
Talla (cm)	1,09



Movimientos involuntarios	no	Actitud / Posición viciosa	cabeza	
MMII		MMSS	Especifique: con notación a izquierda reduci. ble	
Logra posición 90/90/90	si			
Presenta equilibrio de tronco	no	Sostén cefálico	no	
Control esfinteriano	no			
Ulceras por presión	no	Pasado		Actual
Zona/s afectada/s:				
Disminución de sencibilidad		Zonas		
Horas por día que utiliza silla de ruedas	24 .			
Tipo de impulsión:		Autónoma		Con ayudante <input checked="" type="checkbox"/>

* NOTA: la altura del respaldo debe medirse como la distancia entre el asiento y el ángulo inferior de la escápula.