

**INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY**  
**INSTITUTO NACIONAL DE INCLUSION SOCIAL ADOLESCENTE**  
**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES**

Compra Directa N° 445 /2018      RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 26/09/2018  
HORA: 12:00

A EFECTOS DE REALIZAR UN RELEVAMIENTO DE PRECIOS TESTIGO DE MERCADO SE LE INVITA A COTIZAR POR:		
ITEM	HASTA	
1	1	Reparación de Balanza Digital Marca MERCOCITY, modelo AC5-TCS AS
2	2	Reparación de MAQUINAS DE COSER 1 FAMILIAR (modelo 8160) Y 1 OVERLOK (modelo 482 DF) Marca PANA VOX,
		<p>Pertenecientes al Centro Claf, sito en General Flores 3214  Referentes para vista al centro: Valeria Gallo (10 A 16 hs) y Tania Aguilera (9 A 19 hs) Teléfono 2208 5288</p> <p>POR CONSULTAS O ACLARACIONES A TRAVES DE CORREO: <a href="mailto:adquisiciones@inisa.gub.uy">adquisiciones@inisa.gub.uy</a></p> <p>TODAS LAS ESPECIFICACIONES DEBERAN SER ENVIADAS  POR MAIL AL CORREO ESPECIFICANDO N° DE COMPRA DIRECTA:  <a href="mailto:adquisiciones@inisa.gub.uy">adquisiciones@inisa.gub.uy</a></p> <p><b><u>SE ESTABLECE OBLIGATORIAMENTE:</u></b>  <b><u>1) DETALLAR GARANTIA CORRESPONDIENTE</u></b>  <b><u>2) PLAZO DE ENTREGA</u></b>  <b><u>3) ADJUNTAR CONSTANCIA DE VISITA AL CENTRO (PARA PODER COTIZAR LA REPARACIÓN)</u></b></p> <p>COTIZACIONES:</p> <p>1) LAS COTIZACIONES DEBERAN SER FORMULADAS EN MONEDA NACIONAL  CON IMPUESTOS INCLUIDOS</p> <p>2) COTIZAR LAS 2 MODALIDADES DE PAGO SIIF: CREDITO A 60 DIAS  CREDITO A 90 DIAS</p> <p>3) SE DEBERA ACLARAR LA FORMA DE PAGO DE LO CONTRARIO SE  TOMARA CREDITO A 90 DIAS</p> <p>4) SE DEBERA INCLUIR EN LA OFERTA LOS REPUESTOS, TRASLADO, ETC</p> <p>5) RECEPCION DE COTIZACIONES:  ESPECIFICANDO N° de COMPRA DIRECTA  Por Correo Electrónico: <a href="mailto:adquisiciones@inisa.gub.uy">adquisiciones@inisa.gub.uy</a></p>

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES**  
Barrios Amorin 1686 / 1690  
Teléfono 2407 77 46 / 48 interno 117  
[adquisiciones@inisa.gub.uy](mailto:adquisiciones@inisa.gub.uy)

# INISA

Instituto Nacional de Inclusión  
Social Adolescente

Montevideo, ..... de ..... de .....

Se deja constancia que en el día de la fecha se presentan de parte de la Empresa .....  
por visita para el presupuesto de .....

.....  
Funcionario

.....  
FAP