

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD EJECUTORA 068 (A.S.S.E.)

Edificio Libertad Dr. Luis A. de Herrera 3326- 3er. Piso- Oficina 329

Teléfono: 2486.5008 Interno 2061- 2031

Fax. 2486.50.08 FAX - 2022

SOLICITUD DE COMPRA DIRECTA N° 514/19

“EQUIPAMIENTO PARA LA UNIDAD DE SALUD LABORAL”

RECEPCIÓN DE COTIZACIONES HASTA: 15/02/2019 HORA: 12:00

ITEM 1) HASTA 1 (UN) MEDIDOR DE AIRE AMBIENTAL

ITEM 2) HASTA 1 (UN) CÁMARA FOTOGRÁFICA DIGITAL, con las siguientes características:

- **SENSOR FULL FRAME**
- **MEMORIA DE 32 GB**
- **16 MG PÍXELES**
- **INTERFASE PARA PC PARA DESCARGAR DATOS**

ITEM 3) HASTA 1 (UN) MEDIDOR DE FLUJO ESPIRATORIO MÁXIMO

LUGAR DE ENTREGA: Departamento de Abastecimientos – Evaristo Ciganda 1128

Teléfonos: 2209.10.28

LAS COTIZACIONES DEBERÁN PRESENTARSE:

- www.comprasestatales.gub.uy

NOTA: LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO VERIFICARÁ PREVIO A LA ADJUDICACIÓN QUE EL PROVEEDOR ESTE ACTIVO EN RUPE.

“De acuerdo al Art. 14 del Dcto. 155/013 es responsabilidad del proveedor mantener actualizada su ficha tanto en datos como en documentos.”

SE DEBERÁ ESTABLECER CON LA OFERTA:

- **Plazo de entrega:** Determinar en la oferta
- **Mantenimiento de precios:** 90 Días.
- **Forma de Cotizar:** Plaza Pesos Uruguayos
- **Forma de Pago:** Crédito 90 Días
- **Declaración Jurada del oferente de no ingresar en la incompatibilidad prevista en el Art 46 del T.O.C.A.F.** Se adjunta Anexo I, el que deberá presentarse con la oferta económica debidamente completo y firmado.

1) REQUISITOS MINIMOS:

- Cumplir con las características establecidas en la presente solicitud
- No contar con más de 3 incumplimientos registrados en RUPE en los últimos 6 meses los que serán verificados por la administración.

2) CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN:

- La adjudicación se realizará a la oferta de menor precio que cumpla con las características y requisitos mínimos establecidos en la presente solicitud.

ANEXO I

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA POR ARTÍCULO 46

DECLARACIÓN JURADA

En relación con la [Compra Directa N° 514/19], el que suscribe / _____
representada por _____ en calidad de _____, declara bajo
juramento no estar comprendida/o en la causales que expresamente impiden contratar con el
Estado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 del TOCAF, quedando sujeto el firmante a las
responsabilidades legales en caso de falsedad (artículo 239 del Código Penal).

Firma:

Nombre completo:

Documento de identidad:

Nombre de la empresa:

Calidad en la que firma:

Fecha:

Artículo 239 del Código Penal: “El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento publico, ante un funcionario publico, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con 3 a 24 meses de prisión”.