

## **LLAMADO A PRECIOS - COMPRA DIRECTA**

### **COMPRA DIRECTA Nº 122/2020**

#### **1. Se solicita cotización de:**

- **Cod. 35370**- 76 Libretas **Salida Fondo de Terceros** 3 vías x 50 (blanca, amarilla, rosada) Numeradas a partir de **51951. Med: 16 x 19 cm**
- **Cod.35370**- 50 Libretas **Entrada Fondo de Terceros** 3 vías x 50 (blanca, amarilla, rosada) Numeradas a partir de **8501. med: 11 x 21 cm**
- **Cod.36505**- 40 Libreta **Boletos Funcionarios:** 3 vías x 25 (blanca, amarilla, rosada) Numeradas a partir de **8176. med: 15 x 11,5 cm**
- **Cod.25**- 40 Libretas Vales salida de caja 1 via **Med: 9 x 17 cm**
- **Cod.29831**- 30 Libretas **Boletos pacientes** más de 60km - 3 vías x 50 (blanca, amarilla, rosada) Numeradas a partir de **2043001 Med: 11,5 x 16,5 cm**
- **Cod. 1277** - 2000 Ficha de paciente tipo cartulina Impresión doble Faz **Fondo de terceros - med: 21 x 24 cm**

#### **2. Forma de cotizar:** Los precios deberán cotizarse:

- ✓ Precios unitarios por ítem: se deberá cotizar en moneda nacional, sin impuestos, detallándose los mismos en forma separada.-
- ✓ Los oferentes podrán proponer variantes a las condiciones que figuran en este pliego reservándose la Administración el derecho de aceptarlas total o parcialmente.-

### **NO SE ACEPTARÁN OFERTAS QUE ESTABLEZCAN INTERESES POR MORA**

#### **3. Aclaraciones:**

- ✓ Cuando corresponda, en la oferta deberá establecerse: presentación, marca u otra aclaración de los artículos ofertados.-
- ✓ Establecer plazo de entrega de mercadería o prestación del servicio.-
- ✓ La Administración se reserva el derecho a solicitar material informativo de los productos/artículos ofertados.-

#### **4. Lugar de entrega de mercadería o prestación del servicio:**

- ✓ Las entregas de las cantidades adjudicadas en los ítems correspondientes serán a demanda del Hospital Vilardebó, y la entrega se realizará en el lugar que establezca la orden de compra.-
- ✓ Las cantidades solicitadas, son a sólo efecto de la estimación del oferente, no generando las mismas obligación de compra por parte del Hospital Vilardebó.-

Se aplicará para el presente llamado lo establecido en el Art. 74 del TOCAF. El Hospital Vilardebó en caso necesario, hará uso de lo dispuesto en el Artículo antes mencionado, por lo cual los oferentes deberán establecer en c/u de los ítems que coticen, su conformidad a aumentar las cantidades hasta el 100% (cien por ciento) de las mismas.

En caso de omisión de establecer su disconformidad a ello en la oferta, se considerará que se acepta dicha opción por parte del oferente, no siendo necesario ningún otro tipo de consentimiento por parte de la empresa.-

**5.** Las solicitudes de aclaraciones sobre el/los artículos o servicios solicitados se deberá realizar por escrito, antes de la fecha establecida para la apertura ante el Departamento de Licitaciones y Compras y este lo derivará al servicio solicitante.-

**6. Presentación de la oferta:** Las ofertas deberán ser ingresadas al Sistema de Información de Compras y Contrataciones Estatales (SICE) **APERTURA ELECTRÓNICA junto con toda aquella información complementaria como ser folletería, imágenes y todo aquello que considere aclaratorio, indispensable para evaluación de ofertas y Adjudicación.-**

**7. PLAZO PARA OFERTAR: 5/8**

**8. HORA: 13:00**

**9. MANTENIMIENTO DE OFERTA: 30 días**

**10. FORMA DE PAGO: SIIF**

- ✓ **SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera): plazo estimado de pago, a los 60 (sesenta) días del cierre del mes al cual pertenece la factura.-**

PASAJES PTES MAS DE 60 km

A.S.S.E.  
**AUTORIZACIÓN DE PASAJE GRATUITO** SERIE B N° 2043001  
(Art. 26 Decreto 123/986) - (Art. 6 Decreto 297/986)

Localidad .....

Sr. Encargado de la Empresa Transportista:.....

Se solicita un pasaje de (IDA) o (IDA y VUELTA) entre las localidades de  
(Tachar lo que corresponda)  
..... y .....

a favor del paciente..... C.I. ....

.....  
FIRMA DEL MÉDICO

CONTRAFIRMA.....

Establecimiento donde se realizará el tratamiento .....

El paciente debe viajar (CON) o (SIN) acompañante

FECHA EXP.: ..... FIRMA DIRECTOR .....

IMP. AUTORIZADA - DEL ESTE SOL SRL. - SERIE B - DEL1.953.001 AL 2.153.000 x 2 vías - 7/2017

VALES IVA

## SALIDA DE CAJA

DÍA	MES	AÑO

COMPROBANTE N°		IMPORTE	
IMPUTACIÓN	CONCEPTO		
RUBRO			
SUB - RUBRO			
		\$	

AUTORIZADO	CAJERO	Vº Bº

SALIDA  
DE FONDO  
DE TERCEROS



Hospital Vilardebó

Av. Millán 2515  
Tel.: 2209 1955

\$ [Redacted]

051951

Señor/a:

Recibí de la Tesorería del Hospital Vilardebó la cantidad de pesos uruguayos:

[Redacted]

Testigo  
Firma

Montevideo

de 20

Firma

Aclaración

Sello

C.I.:

49 951 al 51.950x3 - 03/2018 - ISORAL S.A. - R.U.T. 213587750019 - Tel.: 2908 1415

Vía 1 Blanca  
Vía 2 Amarilla  
Vía 3 Rosada

ENTRADA FONDO DE TERCERO



Hospital Vilardebó

Av. Millán 2515  
Tel.: 2209 1955

Nº 8501

\$ \_\_\_\_\_

Recibí de \_\_\_\_\_ la cantidad de  
Pesos Uruguayos \_\_\_\_\_

para el paciente Sr. (a) \_\_\_\_\_

cantidad que queda depositada a su orden

Montevideo. \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

por Hospital Vilardebó

7.501/8.500x3 - 3/2016 - grafi3 ltda. RUT 212412720015 Vía 1 Blanca - Depositante / Vía 2 Amarilla - Contabilidad Financiera/ Vía 3 Rosada - Archivo



