Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

## DIRECCION DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO

| COMPRA DIRECTA Nº | 0099/2024 |
|---|---|

| RECEPCIÓN DE COTIZACIONES HASTA EL DIA: | 3/04/2024 |
|---|---|
| HORA: | 16:00:00 p.m. |

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

| ITEM | HASTA | DETALLE |
|---|---|---|
| 1 | 1 | **Servicio de reparación de Balanza marca Larynco modelo FULL 1K 150X0.05. XK31181** |

### LUGAR DE VISITA

Proyecto Lezica, dirección: Lezica 5847, teléfono: 2324 73 11.

### COTIZACIONES

Deberá cotizarse a través de: www.comprasestatales.gub.uy y/o areacomprasmontevideo@inau.gub.uy

### CONSULTAS O ACLARACIONES

Comunicarse a través del correo electrónico: areacomprasmontevideo@inau.gub.uy

### REQUISITOS

**1-** Obligatorio concurrir al Servicio.
**2-** En el presupuesto detallar el trabajo a realizar y los repuestos a cambiar (de considerar que no es conveniente su reparación, se solicita detallar motivos).
**3-** Detallar garantía del servicio.
**4-** Establecer Plazo de Entrega.
**5-** Establecer modalidad de pago Siif: Crédito a 60 días/ Crédito a 90 días, de no establecerse, se tomara por defecto Crédito a 90 días.
**6-** En caso de adjuntar documentos a la oferta se debe indicar Nº de Compra directa y Rut de la Empresa en los mismos.

### IMPORTANTE

En caso de incumplimiento se aplicará el Artículo 64 del T.O.C.A.F.
Todos los oferentes deberán obligatoriamente constituir domicilio electrónico en su oferta, siendo este el único medio por el cual INAU, 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, el que se encuentra registrado en RUPE.
**La factura deberá ser entregada en Martín García 1222 apartamento 102, en el horario de 10 a 16, o en caso de trabajar con e-factura, remitida a la dirección de correo electrónico: montevideo@inau.gub.uy.**
**A dicha factura se le debe adjuntar remito firmado y sellado por el funcionario del Proyecto que recibió la mercadería y/o servicio, dando conformidad de entrega de la/del misma/o, o en su defecto, mostrar conformidad con firma y sello en la factura.**

Por D.D.M.: Lic. Geraldy Correa Ruetalo
Dirección Departamental de Montevideo
INAU

Martín García 1222 - Apto 102 - Tel: 2 924 32 19 / 2 924 62 10 Int 233
areacomprasmontevideo@inau.gub.uy

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

# CONSTANCIA DE VISITA

**Montevideo,_____de_____de 2024**

**Se deja constancia que el/la Sr./Sra._____con CI Nº:_____, y en representación de la Empresa_____asistió a la visita referente a la COMPRA DIRECTA Nº_____.**

**Dirección:**

**Por INAU:**

**FIRMA:_____**

**ACLARACIÓN:_____**