

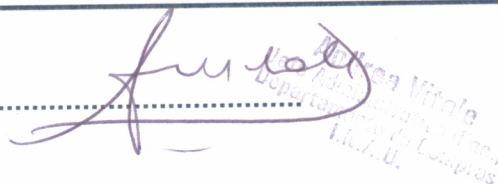
INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
DIVISIÓN SERVICIOS GENERALES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

COMPRA DIRECTA N° 367/17 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 21/08/2017
HORA: 12:00Hs.

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

ITEM	HASTA	
		<p>REPARACION DE BALANZA ELECTRONICA DIGITAL MARCA MERCO CITY, PERTENECIENTE A LA CASA LOS PEQUES, SITO EN BESNES IRIGOYEN 5682</p> <p>POR CONSULTAS O ACLARACIONES COMUNICARSE CON LA Sra. YUSHARA EN EL HORARIO DE 08:00 A 14:00 Hs. TEL: 2321.0697</p> <p><u>SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE CONCURRIR AL SERVICIO Y DETALLAR EL TRABAJO A REALIZAR Y RESPUESTOS INCLUIDOS EN EL PRESUPUESTO</u></p> <p><u>1) DETALLAR LA GARANTIA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA (CUANDO APLICA)</u></p> <p>2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA</p> <p>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) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DIAS</p> <p><u>6) INDICAR EN LA MISMA N° DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA</u></p>

POR DPTO. DE COMPRAS:.....



Handwritten signature and official stamp of the Department of Purchases.

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

CONSTANCIA DE VISITA

En _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Se deja constancia que _____ CI N°: _____

en representación de la empresa _____

concurrió a la visita correspondiente a la COMPRA DIRECTA N° _____

Dirección:

Fecha:

Por INAU:

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

Por Empresa:

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____