

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

COMPRA DIRECTA N° 473/17 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 18/10/2017
HORA: 12:00Hs.

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

ITEM	HASTA
	<p>OBJETO: FUMIGACION CONTRA RATAS.</p> <p>LUGAR: COMUNIDAD RUMBOS NUEVOS, SITO EN BRAZO LARGO 3666</p> <p>POR CONSULTAS O ACLARACIONES COMUNICARSE CON L Sra. VIRGINA PEREIRA EN EL HORARIO DE 10:00 A 16:00 Hs. O CON LA Sra. LILIANA MUNIZ EN EL HORARIO DE 09:00 A 14:00 Hs. TEL: 2508.7016</p> <p><u>SE DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:</u></p> <p><u>1 - CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE SALUBRIDAD DE LA IMM (DEC. 23.045)</u></p> <p><u>2 - CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO POR EL DPTO. DE ALIMENTOS Y OTROS HIGIENE AMBIENTAL DEL MSP (DEC. 670/80 Y 672/91)</u></p> <p><u>3 - SE DEBE INDICAR SI LOS PRODUCTOS UTILIZADOS SON TÓXICOS Y SI TIENEN ALGÚN TIPO DE CONTRAINDICACIÓN.</u></p> <p><u>4 - ES OBLIGATORIO CONCURRIR AL SERVICIO CORRESPONDIENTE PARA COTIZAR. EN CASO DE NO PRESENTAR CONSTANCIA DE VISITA SERA DESESTIMADA LA OFERTA</u></p> <p>COTIZAR UNICAMENTE EN LINEA A TRAVES DE: www.comprasestatales.gub.uy TODAS LAS ESPECIFICACIONES DEBERAN ESTAR CARGADAS EN LINEA, NO ACEPTANDOSE INFORMACION POR MAIL Y/O FAX.</p> <p><u>1) DETALLAR LA GARANTIA.</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>6) INDICAR EN LA MISMA N° DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA</p>

POR DPTO. DE COMPRAS:.....
Avda. DANIEL FERNANDEZ CRESPO 1796 PISO 1
TELEFAX: 2408 8756 - 2408 3442
compras@inau.gub.uy


Jefe Administrativo (Enc.)
Departamento de Compras
I.N.A.U.

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: _____