

ASSE - HOSPITAL MACIEL
Oficina de Compras
25 de Mayo 174
TELFAX. 2915 30 00 INT. 1106 - 1140
rrmm.maciel@asse.com.uy

COMPRA DIRECTA
N° 3743

Montevideo, 12 de Diciembre de 2017.

**SEÑORES DEL DEPARTAMENTO
DE VENTAS:
PRESENTE**

El Hospital Maciel solicita COTIZACIÓN de:

ITEM	CONCEPTO	CANTIDAD
1	LIBRETAS PARA "AUTORIZACIÓN DE PASAJES", DE 50 HOJAS C/U, NUMERADAS A PARTIR DEL 00001, 2 VÍAS AUTOCOPIANTES. TAMAÑO: 16 x 11,5 cm. SE ADJUNTA IMAGEN DE MUESTRA EN PAG. 2	20

OBSERVACIONES:

- SE DEBERÁ AGREGAR ADEMÁS EL LOGO DEL HOSPITAL EN LA PARTE SUPERIOR IZQUIERDA, EL CUAL SERÁ PROPORCIONADO POR NOSOTROS UNA VEZ ADJUDICADO Y EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA.
- **LA ENTREGA DEBERÁ SER DE FORMA INMEDIATA.**
- LA COMPRA SE REALIZARÁ POR **APERTURA ELECTRÓNICA.** SE DEBEN CARGAR LAS COTIZACIONES EN LA PÁGINA WEB DE COMPRAS ESTATALES. NO SE TENDRÁN EN CUENTA OFERTAS RECIBIDAS POR OTRO MEDIO.

LOS PROVEEDORES DEBERÁN ESTAR INSCRIPTOS EN EL R.U.P.E.

FORMA DE PAGO: CREDITO SIIF
MANTENIMIENTO DE OFERTA: 90 DÍAS
COTIZACIÓN EN MONEDA NACIONAL
PLAZO HASTA: 14/12/17 - Hora 14:00
CONTACTO: Mayra Alfonso - Int. 1106

P/A Mayra Alfonso
Oficina de RR.MM

IMAGEN DE MUESTRA:

SE DEBERÁ AGREGAR ADEMÁS EL LOGO DEL HOSPITAL EN LA PARTE SUPERIOR IZQUIERDA, EL CUAL SERÁ PROPORCIONADO POR NOSOTROS UNA VEZ ADJUDICADO Y EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA.

Logística

A.S.S.E. - Hospital Mazuel *00001*
AUTORIZACIÓN DE PASAJE GRATUITO SERIE B N° ~~2021022~~
(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