

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

COMPRA DIRECTA N° 154/18 RECEPCIÓN DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 24/04/018
HORA: 12:00Hs.

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

ITEM	HASTA	
		<p>OBJETO: SERVICIO DE FUMIGACIÓN CONTRA CUCARACHAS.</p> <p>LUGAR: CLUB DE NIÑOS SAN RAFAEL, SITO EN CALLE CUBA 4403, MONTEVIDEO.</p> <p>POR CONSULTAS: SRA. DIRECTORA MARÍA DEL ROSARIO SILVA (DE LUNES A VIERNES DE 12 A 18 HS. AL TELÉFONO 099 173 693) O COORD. MERCEDES NAVARRO (DE LUNES A VIERNES DE 9 A 13 AL TELÉFONO 2318 0057).</p> <p><u>SE DEBERÁ PRESENTAR:</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 ACEPTÁNDOSE INFORMACION POR MAIL Y/O FAX.</p> <p><u>1) DETALLAR LA GARANTÍA</u></p> <p>2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA</p> <p>3) COTIZAR LAS 2 MODALIDADES DE PAGO SIIF: CRÉDITO A 60 DIAS CRÉDITO A 90 DIAS</p> <p>4) EL OFERENTE DEBERA COPIAR LA LÍNEA DE OFERTA COTIZADA, E INGRESAR ALLÍ EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA FORMA DE PAGO QUE COTIZA, INDICANDO EN EL CAMPO VARIACIÓN DE QUE FORMA DE PAGO SE TRATA (60 O 90 DÍAS) <u>ÚNICAMENTE SE TENDRÁ EN CUENTA LA COTIZACIÓN REALIZADA DE ESTA FORMA</u></p> <p>5) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARÁ CRÉDITO A 90 DÍAS</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

CONSTANCIA DE VISITA

En _____ el día _____ de _____ de 2018

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: _____