



Solicitud de Cotización C.Directa

Nombre: Obras Sanitarias del Estado	No.Pedido: CD10068548
Dirección: Roxlo 1275	Fe.Creación: 11.06.2021
Tel/Fax: /	No.Necesidad: 0010068548
RUT:	Gr.Compra: N41
E-Mail: atacreedores@ose.gub.uy	Persona de cont.: Tacuarembó COM
	Teléfono/Fax: 46322761 / 46323103

Objeto de la compra
Se solicita cotización para la Demolición de sectores detallados en el adjunto dentro de la Oficina Técnica de Paso de los Toros

21/06/2021*13:00*18 julio 333

Invitación

Se solicita la cotización por los servicios que se detallan en la presente Petición de Oferta.

Demolición de sectores detallados en el adjunto dentro de la Oficina Técnica de Paso de los Toros:

Alcance:

Desmontes de aberturas indicadas
Demolición de muros
Repicado de revoques
Demolición de pisos
Desmonte de instalaciones
Construcción de Dados de apoyo de estructura metálica
Colocación Viga dintel
Colocación de Pilar metálico

La misma deberá efectuarse conforme a las CONDICIONES GENERALES PARA COMPRAS DIRECTAS establecidas en la página Web de OSE.

http://www.ose.com.uy/descargas/adquisiciones/proveed/condiciones_generales_para_compras_directas_version_08_11_19.pdf

Las ofertas estarán a disposición de los Proveedores en la Oficina de Compras, únicamente por 24 hs a partir de las 13:00 PM del primer día hábil posterior a la fecha de recepción de las mismas.
CONDICIONES DE PAGO: 60 días

VISITA DE OBRA DIA MARTES 15/6/2021

POR CONSULTAS Y/O CORRDIACION PARA VISITA DE OBRA:

Arq. Verónica Suárez. tel. 19522517 # vsuarez@ose.com.uy

Leonardo de Lilla 099526404 leonardodelilla@servicios.ose.com.uy

Recepción del Proveedor Contratista

Nombre y apellido: _____

C.I.: _____

Lugar y Fecha: _____

Favor de devolver este documento firmado y sellado al grupo de compras gestor.



Solicitud de Cotización C.Directa

Nombre: Obras Sanitarias del
Estado
Dirección: Roxlo 1275
Tel/Fax: /
RUT:
E-Mail: atacreedores@ose.gub.uy

No.Pedido: CD10068548
Fe.Creación: 11.06.2021
No.Necesidad: 0010068548
Gr.Compra: N41
Persona de cont.: Tacuarembó COM
Teléfono/Fax: 46322761 /
46323103

Gissel Benapres 091450153 gbenapres@ose.com.uy

Material	Descripción	Cantidad Solicitada	UM
	DEMOLICIONES	1,00	UP
	LEYES SOCIALES	1,00	UP

Recepción del Proveedor Contratista

Nombre y apellido: _____

C.I.: _____

Lugar y Fecha: _____

Favor de devolver este documento firmado y sellado al grupo de compras gestor.