Solicitud de Cotización C.Directa

Nombre: Obras Sanitarias del Estado	No.Pedido: CD10074201
Dirección: Roxlo 1275	Fe.Creación: 28.09.2022
Tel/Fax: /	No.Necesidad: 0010074201
RUT:	Gr.Compra: C52
E-Mail: atacreedores@ose.gub.uy	Persona de cont.: Gcia.Gest. Laborat
	Teléfono/Fax: 19521402 /

Objeto de la compra
MATERIALES VARIOS

05/10/2022*15:00*Carlos Roxlo 1275.

Invitación
SOLICITUD DE COTIZACION

Se solicita la cotización por insumo o material para laboratorio que se detalla en la presente Petición de Oferta. Se adjuntan las especificaciones técnicas correspondientes.
Técnico de contacto: Patricia Draper Tel. 1952-1405-Laboratorio Central.

La misma deberá efectuarse conforme a las CONDICIONES GENERALES PARA COMPRA DIRECTAS establecidas en la página Web de OSE.
http://www.ose.com.uy/ad_compras_acreedores.html#cgcd

La cotización se enviara como archivo adjunto por correo electrónico a comprasaplaboratorio@ose.com.uy

TEL. 1952-1412

PLAZO DE PRESENTACION DE LA OFERTA: 05/10/2022 Hasta las 15:00hrs.

Al cotizar se debe indicar:

1),,Presentar en un único documento la cotización de todos los ítems
2),,En la cotización se debe especificar el número de posición para cada ítem cotizado.
3),,La cotización se realizará estableciendo precios unitarios.
4),,Se podrán cotizar alternativas respecto a la cantidad envasada, siempre y cuando cumplan con las especificaciones.
5),,Por cada producto cotizado se deberá enviar link del producto para ver características e información del mismo y de solicitarse carta de representación de la marca en Uruguay.
6),,Se tendrán en cuenta los plazos de entrega, en función de las necesidades y a conveniencia de la Administración.
7),,Si los precios incluyen IVA la cotización deberá incluir un detalle en el que figure el precio sin IVA y con IVA.
8),,Se deberá establecer la moneda de cotización, únicamente se aceptarán ofertas en Moneda Nacional, dólares estadounidenses o Euros.
9),,Las cotizaciones deberán estar firmadas y con sello o en su defecto

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	No.Pedido: CD10074201
Dirección: Roxlo 1275	Fe.Creación: 28.09.2022
Tel/Fax: /	No.Necesidad: 0010074201
RUT:	Gr.Compra: C52
E-Mail: atacreedores@ose.gub.uy	Persona de cont.: Gcia.Gest. Laborat
	Teléfono/Fax: 19521402 /

aclaración de firma y cédula de identidad del firmante.
10),,El plazo de mantenimiento de oferta mínimo será de 60 días a partir de la apertura de las cotizaciones
11),,Forma de pago 60 días a la fecha de factura.
12),,Los precios no podrán estar sujetos a confirmación ni condicionados en forma alguna.

Mencionar en el asunto la petición de oferta (Ejemplo: 6000011111)

Material	Descripción	Cantidad Solicitada	UM
5295	ACIDO SULFURICO PPA	10,00	L
5281	ACIDO ACETICO PPA	2,00	L
5319	BICARBONATO DE SODIO PPA	0,10	KG
5777	PIPETA AFORADA DE VIDRIO 200ML	2,00	UN

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.