



Solicitud de Cotización C.Directa

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

No. Pedido: CD10074864
Fe. Creación: 30.11.2022
No. Necesidad: 0010074864
Gr. Compra: C52
Persona de cont.: Gcia. Gest.
Laborat
Teléfono/Fax: 19521402 /

Objeto de la compra
Surfactante antiespuma

07/12/2022*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: Alejandro Cagiao Tel. 1952-1406-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: 07/12/2022 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.

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: CD10074864
Fe.Creación: 30.11.2022
No.Necesidad: 0010074864
Gr.Compra: C52
Persona de cont.: Gcia.Gest.
Laborat
Teléfono/Fax: 19521402 /

9) ,,Las cotizaciones deberán estar firmadas y con sello o en su defecto 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
14881	SURFACTANTE ANTI ESPUMANTE	1.000,00	ML

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.