



Solicitud de Cotización C.Directa

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

No.Pedido: CD10080612
Fe.Creación: 10.04.2024
No.Necesidad: 0010080612
Gr.Compra: C52
Persona de cont.: Gcia.Gest.
Laborat
Teléfono/Fax: 19521402 /

Objeto de la compra

Insumos para Análisis de Parámetros Complementarios

17/04/2024*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: Rodolfo Graña Tel. 1952-1403 -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/descargas/adquisiciones/proveed/condiciones_generales_para_compras_directas_version_08_11_19.pdf

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

TEL. 1952-1412

PLAZO DE PRESENTACION DE LA OFERTA: 17/04/2024 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

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: CD10080612
Fe.Creación: 10.04.2024
No.Necesidad: 0010080612
Gr.Compra: C52
Persona de cont.: Gcia.Gest.
Laborat
Teléfono/Fax: 19521402 /

aceptarán ofertas en Moneda Nacional, dólares estadounidenses o Euros.
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.
13),,Para que las ofertas sean consideradas válidas deberán contar con un link o archivo que permita verificar las especificaciones técnicas de lo cotizado.

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

Material	Descripción	Cantidad Solicitada	UM
241	KIT REACCION DE OXIDASAS	60,00	UN
241	KIT REACCION DE OXIDASAS	40,00	UN
12081	MEDIO CROMOGENICO PARA SALMONELLA	4,00	UN
11822	MEDIO CULTIVO XLD AGAR	500,00	G
5279	ACETAMIDA PPA	250,00	G
14592	GENERACION DE ANAEROBIOSIS	40,00	UN
14591	INDICADOR ANAEROBIOSIS	100,00	UN
11862	MEDIO CULTIVO LIA	500,00	G
11821	MEDIO CULTIVO RAPPAPORT VASSILIADIS BROT	1.000,00	G
11861	MEDIO CULTIVO TSI	500,00	G
11803	PEPTONA BACTERIOLOGICA TIPO OXOID	0,50	KG
14594	SUPLEMENTO TSC (CICLOSERINA) (1 VIAL)	1,00	UN
5346	CAJA PETRI PLAST EST DESC 60 ML	1.000,00	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.



Solicitud de Cotización C.Directa

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

No.Pedido: CD10080612
Fe.Creación: 10.04.2024
No.Necesidad: 0010080612
Gr.Compra: C52
Persona de cont.: Gcia.Gest.
Laborat
Teléfono/Fax: 19521402 /

Material	Descripción	Cantidad Solicitada	UM
14593	JARRA ANAEROBIOSIS	2,00	UN
14595	MEDIO TSC PARA SULFITO REDUCTORES GRAMO	500,00	G
14165	MEMBRANA NITRATO CELULOSA 47MM UNIDAD	500,00	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.