



Corresponde expte. Nº 22700-2829/11

CONTRATACION DIRECTA Nº 32/11**Recepción de ofertas hasta:** 18/04/2011 a las 11:00 hs.**Domicilio:** Calle 45 e/ 7 y 8, 2^{do} Piso, Corredor A, Oficina 230, Departamento Gestión de Adquisiciones y Contrataciones, Arba. La Plata (1900)**Teléfono:** (0221) 429-4520**Correo electrónico:** adquisiciones@arba.gov.ar**PLANILLA DE COTIZACION**

Reng.	Clase e Item	Cant.	Unidad	Detalle	Marca / Observ.	Precio Unitario*	Precio Total*
1	0786.0085	550	PACK	PAPEL HIGIENICO pack x 4 rollos de papel higiénico institucional, simple hoja de 9,5 a 10 cm de ancho aprox. X 500 mts. de largo, color natural tipo ELITE o similar.Pack de polietileno termocontraible, con detalle de características y marca.			
2	0786.0003	50	PACK	PAPEL HIGIENICO pack x 4 rollos de papel higiénico institucional, simple hoja de 9,5 a 10 cm de ancho aprox. X 300 mts. de largo, de 18 gr.a 20 gr. Cono corto. Color blanco. Tipo ELITE o similar.Pack de polietileno termocontraible, con detalle de características y marca.			
3	0786.0074	550	CAJA	CAJAS de 2.500 unidades cada una, de toallas absorbentes intercaladas,gramaje 40gr/m ² , de 18,4 cm x 24 cm, color beige de 4 paneles (paquetes de 250 unidades), tipo ELITE o similar, en cajas con detalle de marca.			
4	6956.0027	40	UNIDAD	BIDON jabón líquido por 5 lts.			
TOTAL NETO-NETO (\$)							

CONDICIONES PARTICULARES**PLAZO DE ENTREGA:** Treinta (30) días.**MANTENIMIENTO DE OFERTA:** Cuarenta y cinco (45) días. Con prórroga automática por el término de quince (15) días, salvo manifestación expresa del oferente, efectuada con anterioridad al vencimiento.**LUGAR DE ENTREGA:** Depósito de Arba - Calle 90 e/ 8 bis a 10 - La Plata -**FORMA DE PAGO:** Conforme Artículo 23° del Reglamento de Contrataciones vigente (30 días a partir de la fecha de presentación de la factura).**OPCION DE AMPLIACION:** Cien por ciento (100%).**OBSERVACIONES:** La firma adjudicataria deberá cumplimentar lo establecido en el Anexo I (ingreso al edificio) y Anexo II. **NOTA:** La repartición solicitante se reserva la facultad de solicitar muestras de lo cotizado para su evaluación.***Todos los precios deben incluir IVA.****IMPORTA LA PRESENTE LA SUMA DE PESOS:** _____**NOMBRE / RAZON SOCIAL:** _____**DOMICILIO ESPECIAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:** _____**C.U.I.T.:** _____**DOMICILIO REAL:** _____**TEL./FAX:** _____**CORREO ELECTRÓNICO:** _____**Nº REG. PROV.:** _____

LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE Y EL SOMETIMIENTO A TODAS SUS DISPOSICIONES Y A LAS DE LA LEY DE CONTABILIDAD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y DEL REGLAMENTO DE CONTRATACIONES VIGENTE.

FIRMA Y SELLO DEL PROPONENTE