



Corresponde expte. Nº 2360-107722/09

CONTRATACION DIRECTA Nº 155/09

Recepción de ofertas hasta: 22/12/09 - 11:00 horas

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	6235.F	1	UN	AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT - FRIO SOLO 8300 FRIGORIAS - CONJUNTO DE TRATAMIENTO DE AIRE TIPO SISTEMA SEPARADO - TIPO TADIRAN MODELO AVV 50 CC-TECHO -8300 FS, DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TECNICAS BASICAS (ANEXO III).			
2	3914.0001	1	UN	INSTALACION SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO CON PROVISION DE MATERIALES DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TECNICAS BASICAS (ANEXO III)			
TOTAL NETO-NETO (\$)							

CONDICIONES PARTICULARES

PLAZO DE EJECUCION: 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: Calle 7 Esq. 46 Subgerencia de Coordinación Regional de Servicios Local La Plata (sala de servidores)

FORMA DE PAGO: Conforme Artículo 23° del Reglamento de Contrataciones vigente (30 días a partir de la fecha de presentación de la factura).

OBSERVACIONES: La firma adjudicataria deberá cumplimentar lo establecido en el Anexo I (ingreso al edificio) y Anexo II. El equipo y la instalación deberá cumplir con las ETB Ver Anexo III. **La adjudicación se realizará en forma global.**

VISITA: Lunes 14/12, miércoles 16/12 viernes 18/12 (alternativamente) de 9 a 14 hs. . o DDJJ manifestando conocimiento de las instalaciones, no aceptandose en caso de ser adjudicatario alegar desconocimiento de las mismas.

GARANTIA: Por el término de 12 (doce) meses con mantenimiento , reposición de componentes y mano de obra incluidos.

***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 PRESENTACION DE LA OFERTA IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION 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

fi

FIRMA Y SELLO DEL PROPONENTE