



Corresponde expte. N° 2360-85613/08
CONTRATACION DIRECTA N° 6/2009

Recepción de ofertas hasta: 05 / 02 / 09, 11 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

CONDICIONES PARTICULARES

Reng.	Clase e Item	Cant.	Unidad	Detalle	Marca / Observ.	Precio Unitario*	Precio Total*
1	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de Logística y Servicios Generales (Galpón Depósito) <u>Dirección:</u> 90 e/ 8 bis y 10 <u>Afluencia de Personas:</u> 25			
2	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de Coordinación Regional de Servicios Locales Metropolitana Vicente Lopez <u>Dirección:</u> Av. Maipú n° 2259 <u>Afluencia diaria de Contribuyentes:</u> 150			
3	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de Coordinación Regional de Servicios Locales Metropolitana Avellaneda <u>Dirección:</u> Av. Mitre y Estevez N° 102 <u>Afluencia diaria de Contribuyentes:</u> 150			
4	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Departamento Supervisión de Servicios Locales Metropolitana Quilmes <u>Dirección:</u> L.N. Alem n° 323 <u>Afluencia diaria de Contribuyentes:</u> 100			
5	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Departamento Supervisión de Servicios Locales Metropolitana Lanús <u>Dirección:</u> Itzaingó N° 1541 <u>Afluencia diaria de Contribuyentes:</u> 130			
6	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Departamento Supervisión de Servicios Locales Metropolitana Florencio Varela <u>Dirección:</u> Monteagudo n° 266 <u>Afluencia diaria de Contribuyentes:</u> 100			
7	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Departamento Supervisión de Servicios Locales Metropolitana Berazategui <u>Dirección:</u> 11 esq. 148 <u>Afluencia diaria de Contribuyentes:</u> 70			
8	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de Coord. de SS. Loc. Mar de Plata <u>Dirección:</u> Avda. Colon 3032 <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 540			

 FIRMA Y SELLO DEL PROPONENTE

9	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Centro de Servicio local Balcarce <u>Dirección:</u> Av, Chavez N° 449 <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 80			
10	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Departamento de Supervisión de Ss. Local Necochea <u>Dirección:</u> calle 64 N°2820 <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 150			
11	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Departamento de Supervisión de Ss. Local San Nicolás <u>Dirección:</u> Av. Nación y Nueve de Julio <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 12			
12	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Centro de Servicio Local Campana <u>Dirección:</u> Calle Jean Jaures N° 744 <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 60			
13	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de Coordinación de Servicios Local Junín <u>Dirección:</u> Hipolito Hirigoyen N° 85 <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 60			
14	2099.0001	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de coordinación de servicios locales Metropolitana La Plata <u>Dirección:</u> Edificio calle 7 y 46 N° 690 <u>Afluencia diaria de contribuyentes:</u> 860			

TOTAL NETO-NETO (\$)	
-----------------------------	--

PLAZO DE PRESTACION : Desde el 15/02/09 o fecha aproximada posterior por el término de 6 (seis) meses

MANTENIMIENTO DE OFERTA: 45 días.

LUGAR DE PRESTACION : Según lo indicado en cada renglón.

FORMA DE PAGO: conforme Artículo 23° del Reglamento de Contrataciones vigente (30 días a partir de la fecha de presentación de la factura), con facturación mensual.

OPCION DE AMPLIACION 100 % / **PRORROGA** por igual período

Ver Anexo I - Especificaciones Técnicas Básicas.

OBSERVACIONES: La firma adjudicataria deberá cumplimentar lo establecido en el Anexo II (ingreso al edificio).

***Todos los precios deben incluir IVA.**

IMPORTA LA PRESENTE LA SUMA DE PESOS: _____

DOMICILIO ESPECIAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: _____

_____ **C.U.I.T.:** _____

DOMICILIO REAL: _____ **TEL./FAX:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ **N° 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