



Corresponde expte. Nº 22700-21451/12

CONTRATACION DIRECTA Nº 89/12

Recepción de ofertas hasta: 26/09/2012 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	2099.0001	3	MES	<p>SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> DEPARTAMENTO de SUPERVISION de SERVICIOS. LOCAL NECOCHEA <u>Dirección:</u> Calle 64 Nº 2820 <u>Afluencia diaria de contribuyentes de personal:</u> 230</p>			
2	2099.0001	3	MES	<p>SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> DEPARTAMENTO de SUPERVISION de SERVICIOS. LOCAL SAN NICOLAS <u>Dirección:</u> Av. Nación Nº 249 esq. 9 de Julio <u>Afluencia diaria de contribuyentes de personal:</u> 220</p>			
TOTAL NETO-NETO (\$)							

CONDICIONES PARTICULARES

PLAZO DE PRESTACIÓN: desde el 01/10/2012 o fecha posterior al 31/12/2012.

OPCION DE PRORROGA: Noventa (90) 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 PRESTACION: En la Dependencia indicada en el 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 facturaciones Mensuales.

OBSERVACIONES: La firma adjudicataria deberá cumplimentar lo establecido en el Anexo I.

CONTRAPARTE CONTRACTUAL: La Gerencia de Logística y Servicios Generales será responsable de actuar como contraparte contractual y tendrá a cargo la verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte del adjudicatario que el Pliego de Bases y Condiciones establece.

*Todos los precios deben incluir IVA.

IMPORTA LA PRESENTE LA SUMA DE PESOS: _____

NOMBRE / RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO LEGAL CONSTITUIDO 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.

Rdc.

FIRMA Y SELLO DEL PROPONENTE