



Corresponde expte. N° 22700-3827/11
CONTRATACION DIRECTA N° 41/11

Recepción de ofertas hasta: 13/05/2011 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	6	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Subgerencia de Coordinación de servicios Locales Metropolitana La Plata. <u>Dirección:</u> Calle 7 y 46 N° 690 <u>Afluencia diario de Contribuyentes:</u> 650			
2	2099.0001	7	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Dpto. Supervisión de Gestión Documental (Archivo) <u>Dirección:</u> Calle 67 e/ 19 y 20 N°1230 - La Plata <u>Afluencia promedio diario de Personal:</u> 20			
3	2099.0001	7	MES	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS <u>Destino:</u> Gerencia General de Información y Desarrollo Territorial. <u>Dirección:</u> Calle 3 e/ 48 y 49 N° 842 - La Plata <u>Afluencia promedio diario de Personal y Contribuyentes :</u> 100			
TOTAL NETO-NETO (\$)							

PLAZO DE PRESTACIÓN: Renglón 1: a partir del 01/07/2011 por el término de 6 meses.
 Renglón 2: a partir del 01/06/2011 por el término de 7 meses.

OPCION DE AMPLIACION: Cincuenta por ciento (50%).

OPCION DE PRORROGA: Noventa (90) días.

MANTENIMIENTO DE OFERTA: cuarenta y cinco (45) días con prórroga automática de quince (15) días, salvo manifestación expresa del oferente, efectuada con anterioridad al vencimiento.

LUGAR DE PRESTACION: En las Dependencias indicadas 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 facturaciones Mensuales.

OBSERVACIONES: La firma adjudicataria deberá cumplimentar lo establecido en los Anexos I, II y III.

***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: _____

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.

Rdc.

 FIRMA Y SELLO DEL PROPONENTE