

COTIZACION

TEL/ FAX: 4348356

Fecha:

22-Abr-15

APERTURA: **06-May-15** 10:00

COLOCAR NOMBRE DE LA FIRMA

COTIZANTE:

Validez de la oferta: 30 DIAS CORRIDOS
 Solicitado por: DIR J ARQUITECTURA
 Lugar de entrega libre de flete y cargo: HOSPITAL DR. PEDRO VELLA
 SITO EN: CORRAL DE BUSTOS
 Plazo de entrega: 45 DIAS
 Condición de Pago: 30 % ANTICIPADO CON POLIZA DE CAUCION Y SALDO RESTANTE CONTRA CERTIFICACIONES PARCIALES QUINCENALES

Renglón	CANT	DETALLE	marca	HOSPITAL	Pr. UNITARIO	Pr. TOTAL
1	1	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUBMURACION CON MICROPILOTES HINCADOS E INYECTADOS, SEGUN ET		DR. PEDRO VELLA		\$ -
TOTAL:					\$	-

Esta Contratación , se regirá:

- Por el presente Pliego de Cotización.
- Régimen de Compras y Contrataciones de la Administración Pública N° 10155 y del Decreto 305/2014.

CONDICIONES GENERALES

En caso de incumplimiento de las modalidades de cotización y requisitos establecidos en estas condiciones generales, la oferta y/o los renglones podrán ser desestimados.

IMPORTANTE: POR RESOLUCION DEL MINISTERIO DE FINANZAS, SE INFORMA QUE SE EXIGIRA AL MOMENTO DEL PAGO EL CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (VIGENTE) EN TODO PAGO

- Deberá presentar el presente pliego debidamente suscripto, como constancia de aceptación de las condiciones establecidas en el mismo. Se sugiere cotizar sobre el formulario adjunto (sin modificaciones y sin borrar renglones).
- Se deberá presentar la cotización a través de las dos únicas modalidades posibles:
 - En sobre cerrado en la Dirección de Jurisdicción de Arquitectura - Sitio en Av. Cardeñosa 2900 - Predio Hospital Materno Neonatal - Ciudad de Córdoba
 - Vía fax al N° 0351-4348356 hasta la hora de apertura. En caso de cotizar vía fax el mismo deberá estar configurado con la fecha y hora de envío a efectos de asegurar la transparencia de las ofertas. Si el fax recibido se encuentra sin configuración o mal configurado o ilegible, ésta Dirección podrá desestimar la oferta.
- Se recomienda en todos los casos, enviar también vía mail la cotización en este formulario, respetando la totalidad de los renglones y sin modificar el orden de los mismos, "al solo" efecto de facilitar la carga de los datos y evitar errores. Cabe aclarar que toda diferencia entre la cotización enviada vía mail y el presupuesto en soporte papel, será responsabilidad del proveedor, desestimándose en consecuencia el/los renglones comprometidos.
- No se aceptarán propuestas recibidas fuera de hora.
- No se aceptarán cotizaciones que no sea claramente legibles.
- Se debe indicar para cada renglón cotizado, Marca o Laboratorio, Presentación en caso de corresponder, Precio Unitario (3 decimales) y Precio Total (2 decimales). Los precios deberán estar expresados en Moneda Nacional y deberán ser Precio Final incluyendo IVA y todo otro impuesto o gasto que incida en el mismo.
- Toda aclaración pertinente sobre los renglones cotizados deberán figurar como pie de página en el presupuesto.
- La forma de adjudicación será por renglón.
- Una vez vencido el plazo de entrega establecido en la presente, esta Dirección está facultada para anular de forma automática la Orden de Compra del proveedor adjudicado, sin previo aviso al mismo.

VISITA TECNICA COORDINAR CON ING. ADRIANA CHIALVO AL 351-155515086