

ANEXO

ANEXO SOLICITUD DE COTIZACION. EXPTE. 2464956

CONTRATACION DE SERVICIO DE COBERTURA DE EMERGENCIAS MEDICAS/URGENCIAS Y TRASLADO PARA EL ORGANISMO CENTRAL C.G.E Y SUS ANEXOS

REGLON	CANTIDAD	DESCRIPCION
1	1	SERVICIO DE COBERTURAS DE EMERGENCIAS MEDICAS/URGENCIAS POR UN AÑO CON OPCIÓN A PRORROGA POR UN AÑO MÁS EN LAS MISMAS CONDICIONES. Servicio de cobertura de emergencias y/o urgencias médicas durante las 24 hrs. Los 365 días del año, para la totalidad del personal que cumple funciones en el Organismo Central CGE sito en calle Córdoba y Laprida de la Ciudad de Paraná, y sus Anexos: Escuela Coral "Carlos Monti" calle Cervantes N° 228, Ajustes y Liquidaciones - "Salario Familiar" calle Tejeiro Martínez N° 441, Coordinaciones calle Cervantes N° 133, Archivo Externo calle Almirante Brown N° 1531, Taller Industrial "Manuel Pacífico Antequeda" calle Estrada y Croacia de la Ciudad de Paraná y terceras personas que se encuentren dentro del edificio, como así también los transportados y terceros no transportados en vehículos oficiales afectados al C.G.E.

1. FORMA DE COTIZAR:

Se solicita que la Oferta presentada tenga descripto precio unitario mensual como así la sumatoria total (12 meses) en número y letras.

Periodo de contratación: 12 meses con opción a prórroga.

2. FORMALIDADES DE PAGO

a) FORMA DE PAGO

- El pago se realizará Mensualmente en Pesos Moneda Nacional, mediante transferencia bancaria a la cuenta de la empresa adjudicataria. Para su realización será indispensable la presentación por el adjudicatario ante Tesorería del CGE encargado de efectuar el pago, del Certificado de Libre Deuda Fiscal para Proveedores del Estado o Certificado de Regularización de Deuda para Proveedores del Estado, emitido por la Administradora Tributaria de Entre Ríos, conforme a las Resoluciones N° 16/12 y N° 28/12 de la ATER.-
- La forma de abonar la factura será por el monto mensual cotizado.-

b) PLAZO DE PAGO

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días de la presentación de la factura.-

2. FACTURACION

Las Facturas se presentarán, en original en el Departamento Control del Gasto – C.G.E. 1er Piso en calle Córdoba y Laprida – Paraná – Entre Ríos. Serán extendidas a nombre del Consejo General de Educación (CUIT n° 30-62332860-7). Deberán redactarse en un todo de acuerdo con lo establecido en la Resolución General de la A.F.I.P. N° 1.415/03, sus modificatorias y complementarias.-

3. FORMA DE ENTREGA

- a) La prestación del servicio, deberá ajustarse en un todo a lo requerido, ofrecido y adjudicado, en el lugar establecido.
- b) Serán a cargo del adjudicatario todos los gastos que se originen por traslado para brindar el servicio en el lugar establecido.

ANEXO

4. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: SOBRE

Lugar: Consejo General de Educación – Córdoba y Laprida 1er Piso Oficina N°53 Coordinación de Suministro, Almacenes y Depósito - Paraná - Entre Ríos, en sobre cerrado.-

En la cubierta DEL SOBRE, deberá consignarse:

SOLICITUD DE COTIZACION N° 15/2021

Lugar, Fecha y hora de Apertura

Consejo General de Educación

Los oferentes deberán presentar dentro del sobre cerrado:

- Formulario Oficial de Solicitud de Cotización original o acompañando a este la cotización adjunta.-
- Si se tratara de una empresa comercial aunque la misma sea unipersonal deberá presentar: constancia de su inscripción en la AFIP conforme a la actividad desarrollada y constancia de ATER.-

OBS.: En caso de surgir modificación por traslado de alguna de las dependencias que no se encuentran dentro de Edificio Central (calle Córdoba esquina Laprida) será notificada a ud. para actualizar el área de cobertura del servicio de emergencia.-

SOLICITUD DE COTIZACION 201-2021-000015

Expediente Nro. **201-2021-100057**

Gobierno de la Provincia de Entre Ríos
Consejo General de Educación

Fecha Solicitud: 24/02/2021

Oficina Solicitante: PRESIDENCIA - CGE

Domicilio: CORDOBA Y LAPRIDA. 4º PISO

Señor:		
Dirección:		
Ciudad:	Provincia:	
Cod. Postal:	Tel:	Fax:

Ruego a Ud. tener a bien cotizar los artículos y/o servicios que se detallan al pie de la presente, con precios parciales, totales, marca y calidad.

Las propuestas deben ser remitidas a COORD. SUMINISTROS 3ER PISO OFIC N° 53 - C.G.E. CALLE CORDOBA ESQ. LAPRIDA, en este Formulario Oficial, o acompañando a este la cotización adjunta hasta el día 03/03/2021 a la hora 10:00

Item	Cant.	Unidad	Descripción	Marca	Precio Unit.	Precio Total
1	1		SERVICIO DE COBERTURA DE EMERGENCIAS MEDICAS/URGENCIAS POR UN AÑO CON OPCION A PRORROGA POR UN AÑO MAS. TRASLADO SURGIDO DE LA EMERGENCIA/URGENCIA AL CENTRO ASISTENCIAL DESIGNADO. MEDICACION Y DESCARTABLES UTILIZADOS EN EMERGENCIAS/URGENCIAS. URGENCIA DURANTE LAS 24 HRS LOS 365 DIAS DEL AÑO PARA LA TOTALIDAD DEL PERSONAL QUE DESEMPEÑA ACTIVIDAD EN EL ORGANISMO CENTRAL CGE SITO CALLE CORDOBA Y LAPRIDA Y SUS ANEXOS. ANEXO ADJUNTO.

LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN SER TERMINADOS CON IVA INCLUIDO.

Aún cuando no se adjunten las **CONDICIONES GENERALES**, la presentación de esta oferta implica su conocimiento y aceptación

Plazo de entrega: 10 DIAS

Lugar de entrega: COORD. SUMINISTROS 3ER PISO OFIC N° 53 - C.G.E. CALLE CORDOBA ESQ. LAPRIDA

Forma de pago: 30 DIAS FECHA ENTREGA FACTURA Y ORDEN DE COMPRAS

Mantenimiento de
Oferta: 06/04/2021

Observaciones:

Firma y Sello

Firma del proponente Sello o
aclaración de firma