

CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a los efectos de **solicitarle prepuesto** para el día **02 DE JUNIO DE 2.021 a las 11:00 hs.**, para la adquisición de lo que se detalla a continuación.-

Rg.	Cant.	Detalle	Marca/ Modelo	Precio Unitario	Precio Total
01	05	CUBIERTAS –Medidas 205/75 R16 C-..		\$	\$
	01	SERVICIO DE ALINEACIÓN Y BALANCEO DE LAS CINCO RUEDAS.....		\$	\$
TOTAL				\$	\$

Consultas Técnicas: Departamento Automotores, Tel.: (0343) 420 9682, días hábiles de 8 a 13 hs.

Monto Total Cotizado: PESOS.....

Destino: Vehículo Fiat Ducato 2.3 D Pick-up Furgón Maxicargo Minibus 14+1, Dominio AD 266 ZE, Año 2.018, Motor N° 7256587, Chasis N° 93W245G84H2164504, afectado al parque automotor de este Ministerio de Salud y a disponibilidad de las acciones que se indiquen en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada en la Provincia.-

Garantía:.....
Deberá especificarse **por escrito el plazo y alcance** de la misma, debiendo indicarse un tiempo específico (días, meses o años), en caso que corresponda.-

El presupuesto deberá contener las siguientes condiciones, de ser posible:

- A nombre del **Ministerio de Salud – Condición de IVA EXENTO.-**
- **Plazo de Mantenimiento de Oferta:** VEINTE (20) días hábiles (mínimo).-
- **Lugar de Prestación del Servicio y Entrega:** En el local de la firma. Una vez realizado el trabajo de colocación, alineación y balanceo de las cubiertas en el citado vehículo oficial, a retirar por el chofer a cargo del móvil, para lo cual se deberá **comunicar con la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud de este Ministerio de Salud**, Tel.: (0343) 420 9607/157 492 445.
- **Coordinación de Turno y Plazo de Realización de los Trabajos:**
 - **Coordinación de Turno:** En un plazo de CINCO (05) días hábiles de recibida la correspondiente **Orden de Compra se deberá acordar con la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud** la fecha y horario en el cual se entregará el vehículo al local de la empresa que resulte adjudicataria para la realización del trabajo, **previo aviso fehaciente a División Almacenes – Departamento Contrataciones de este Ministerio de Salud**, Tel.: (0343) 420 9646/422 8382.-
 - **Plazo de Realización de los Trabajos:** Deberá especificarse en la oferta. En caso de no indicarse el mismo se tomará CINCO (05) días hábiles desde el ingreso del vehículo en el local de la firma.-
- **Forma y Plazo de Pago:** El pago se efectuará dentro de los DIEZ (10) días hábiles contados desde la aceptación definitiva de la mercadería y del servicio de colocación, alineación y balanceo, recepción de la documentación (Remito y Factura) y del sellado de Ley de Sellos vigente correspondiente.-
- Los **presupuestos** deben estar **firmados y sellados por un responsable de la Firma Comercial** en todas sus **hojas** y ser **enviados vía e-mail a saludcompras@hotmail.com** con el asunto “CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN – EXPEDIENTE N° 2.516.522” para su mejor identificación.-

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DPTO. CONTRATACIONES
25 de Mayo N° 139 P. Baja (3.100) Paraná – E. Ríos

Tel.: (0343) 420-9646/422-8382
E-mail: saludcompras@hotmail.com



BETIANCA V. SCHALPETER
Jefa Dpto. Compras y Facturación
Departamento Contrataciones
Dcción. Gral. de Administración
Ministerio de Salud - E. Ríos

AGUSTÍN ESTEBAN CAROSINI
Jefe Departamento Contrataciones
Dirección General de Administración
Ministerio de Salud - E. Ríos

Firma y Sello del Oferente
o Representante Legal

C.U.I.T N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____