



**CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN**  
**“ENERGENCIA SANITARIA – COVID – 19”**

Paraná, 31 de Mayo de 2.021

**EXPEDIENTE N° 2.508.075**

SR. GERENTE DE LA FIRMA

.....  
.....

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle **PRESUPUESTO DEBIDAMENTE FIRMADO en todas sus fojas y escaneado del documento original, enviado vía e-mail en formato PDF o JPG o por Correo Postal en sobre cerrado**, de lo que se detalla a continuación.

Lo solicitado deberá ser remitido a esta DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES – SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN – MINISTERIO DE SALUD, sito en calle 25 de Mayo N° 181, Segundo Piso (3.100) Paraná (E.R.), el día **02 de Junio 2.021** a las **10:00**

**Hs.**; o el día hábil siguiente a la misma hora si resultara feriado o se decretase asueto.-

Rg	Cant	Artículos y Especificaciones	Marca	Precio Unitario	Precio Total
01	04	EQUIPO DE ALTO FLUJO, según características detalladas en Anexo de Especificaciones Técnicas adjunto.		\$	\$
Las condiciones se encuentran detalladas en el pliego adjunto, así como también el Anexo de Especificaciones Técnicas emitido por el Departamento Bioingeniería del Ministerio de Salud.-				<b>TOTAL</b>	\$
<b>Aclaraciones:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deberá especificar en la propuesta <b>Marca, modelo</b> y adjuntar <b>folletos ilustrativos donde puedan apreciarse claramente las características técnicas</b>, como así también presentan la <b>Inscripción en ANMAT.-</b></li> <li>Se deberá adjuntar <b>descripción técnica completa en castellano.-</b></li> </ul>					
El <b>Precio Unitario</b> cotizado en el renglón deberá presentarse con <b>dos (2) dígitos decimales como máximo</b> , en caso de cotizar con más dígitos, se tomarán en cuenta solamente los primeros dos, no realizándose redondeo alguno.-					

**MONTO TOTAL COTIZADO: PESOS**.....

**DESTINO: COES – Hospital “SAN MARTIN” de la ciudad de Paraná, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.-**

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello  
Director de Contrataciones

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Oferente  
o Representante Legal

**C.U.I.T N°:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_