

**CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN**

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a los efectos de solicitarle **prepuesto** para el día ... **23 DE JUNIO DE 2.021** a las **10:00 hs.**, para la adquisición de lo que se detalla a continuación.-

Rg.	Cant.	Detalle	Marca/Modelo	Precio Unitario	Precio Total
01	02	AMORTIGUADORES DELANTEROS CON SUS RESPECTIVAS CAZOLETAS.....		\$	\$
	01	MANO DE OBRA POR EL SERVICIO DE COLOCACIÓN DE LOS AMORTIGUADORES Y CAZOLETAS.....		\$	\$
<b>Subtotal Renglón N° 01.....</b>				<b>\$</b>	<b>\$</b>
02	02	AMORTIGUADORES DELANTEROS CON SUS RESPECTIVAS CAZOLETAS.....		\$	\$
	01	MANO DE OBRA POR EL SERVICIO DE COLOCACIÓN DE LOS AMORTIGUADORES Y CAZOLETAS.....		\$	\$
<b>Subtotal Renglón N° 02.....</b>				<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>TOTAL</b>				<b>\$</b>	<b>\$</b>

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

**Monto Total Cotizado:** PESOS.....

**Destinos:**

**Renglón N° 01:** Morguera Mercedes Benz Sprinter 313 CDI/F3550, Dominio KKN 199, Año 2.011, Chasis N° 8AC903662BE040672, Motor N° 61198170116717, afectada a la Dirección de Emergencias Sanitarias.-

**Renglón N° 02:** Ambulancia Mercedes Benz Sprinter 411 CDI/F3250 STREET V1, Dominio AB 841 DM, Año 2.017, Motor N° 651955W0069917, Chasis N° 8AC906631JE139284, afectada a la Dirección de Emergencias Sanitarias.-

**Garantía:**.....

Se deberá **especificar por escrito el plazo y alcance de la Garantía** por los **repuestos** y **mano de obra**, en caso de corresponder, debiendo indicarse un tiempo específico (días, meses o años).-

**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: VEINTICINCO (25) días hábiles.**-
- **Lugar de Prestación del Servicio y Entrega: En el local de la firma.** Una vez realizado el trabajo de colocación de los amortiguadores con sus respectivas cazoletas en los citados vehículos oficiales, a retirar por el chofer a cargo de cada móvil, para lo cual se deberá **comunicar con la Dirección de Emergencias Sanitarias de este Ministerio de Salud**, Tel.: (0343) 420 9680/85/484 0728.-
- **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 Dirección de Emergencias Sanitarias** la fecha y horario en el cual se entregará cada 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 de cada 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, 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° 2.489.602” 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**



  
**AGUSTIN 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:** \_\_\_\_\_