

**CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN**

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a los efectos de **solicitarle prepuesto** para el día **11 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	07	BATERÍA de 12 V. por 110 Amp.....		\$	\$
02	01	BATERÍA de 12 V. por 75 Amp.....		\$	\$
<b>TOTAL</b>				<b>\$</b>	<b>\$</b>

*El Precio Unitario cotizado en cada renglón deberá presentarse con dos (2) dígitos decimales como máximo, en caso de cotizar con más dígitos, se tomarán en cuenta solamente los primeros dos, no realizándose redondeo alguno. Dicho Precio Unitario no podrá subdividirse o unificarse, en caso de existir subdivisión en algún renglón o unificación en dos o más renglones que impidan su comparación, los mismos serán descartados automáticamente sin derecho a reclamo alguno por parte del oferente.-*

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

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

**Destinos:**

**Renglón N° 01:** \*Ambulancia Mercedes Benz Sprinter 313 CDI/F 3000, Dominio KKN 195, Año 2.011, Motor N° 61198170121966, Chasis N° 8AC903661BE045464, afectada a la Dirección de Emergencias Sanitarias (2 unidades).-

\*Ambulancia Mercedes Benz Sprinter 313 CDI/F 3000, Dominio KKN 194, Año 2.011, Motor N° 61198170121901, Chasis N° 8AC903661BE045463, afectada a la Dirección de Emergencias Sanitarias (2 unidades).-

\*Ambulancia Citroën Jumper 2.3 HDI, Dominio MNO 301, Año 2.012, Motor N° 7140631, Chasis N° 935ZCXMNBC2093289, afectado a la Dirección de Emergencias Sanitarias (2 unidades).-

\*Ambulancia 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 (1 unidad).-

**Renglón N° 02:** Ambulancia Peugeot Partner, Dominio IKX 531, Año 2.009, Chasis N° 8AE5BKFWFAG526255, Motor N° 10DBSE0006100, afectada a la Dirección de Emergencias Sanitarias.-

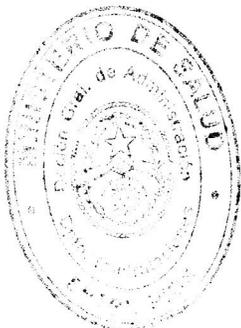
**Garantía:**.....

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

**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 (mínimo).-
- **Lugar de Entrega:** En División Almacenes – Departamento Contrataciones, Tel.: (0343) 420 9646/422 8382, perteneciente al Ministerio de Salud, **sito en calle 25 de Mayo N° 139 de la ciudad de Paraná, Provincia de Entre Ríos**, los días hábiles, en el horario de **08:00 a 12:00 Hs.**-
- **Plazo de Entrega:** Deberá especificarse en la oferta. En caso de no indicarse el mismo se tomará como INMEDIATO, entendiéndose por tal **CINCO (05) días hábiles** desde la recepción de la correspondiente **Orden de Compra**.-
- **Forma y Plazo de Pago:** El pago se efectuará dentro de los **DIEZ (10) días hábiles** contados desde la aceptación definitiva de la mercadería, 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° 2.489.607” 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



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