



CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

“EMERGENCIA SANITARIA – COVID-19”

Paraná, 10 de Junio de 2.021

EXPEDIENTE N° 2.513.836

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, por correo electrónico en formato PDF o JPG**, del requerimiento abajo detallado; operando el cierre de recepción de los mismos el día **16 de Junio de 2.021 a las 10:00 Hs.**; o el día hábil siguiente a la misma hora si resultara feriado o se decretase asueto. Lo solicitado deberá ser enviado a la **Dirección de Contrataciones- Subsecretaría de Administración - Ministerio de Salud de Entre Ríos** al siguiente correo electrónico: dir.contratacionesms@gmail.com.

Rg.	Cant.	Artículos y Especificaciones	Marca	Precio Unitario	Precio Total
01	10.000 Kg.	LECHE EN POLVO ENTERA INSTANTÁNEA, fortificada con hierro, zinc y Acido Ascórbico, según características detalladas en Anexo de Especificaciones Técnicas adjunto. (Presentar muestras de lo cotizado). -		\$	\$

Las condiciones se encuentran detalladas en el pliego adjunto, así como también el Anexo de Especificaciones Técnicas emitido por el Instituto de Control de Alimentación y Bromatología (I.C.A.B.) y la Dirección Salud Materno Infante Juvenil (compuesto por 7 pág.).-

TOTAL	\$
--------------	-----------

Aclaraciones:

- **Presentación:** Envase conteniendo **Mil (1.000) gramos del producto.**-
- Se deberá especificar en la propuesta **Marca, Presentación** y **Características de composición** del producto.-
- **Rotulación:** Para determinar la procedencia del producto, gratuidad, prohibición de su venta o canje, los envases deberán contener en un lugar destacado, con letras de buen realce y visibilidad, las siguientes leyendas, las que podrán realizarse por impresión, etiquetado, pegado y/o podrá utilizarse sello de tinta indeleble o autoadhesivo con un pegamento de características de adhesividad tales que no se pueda desprender sin deteriorar el envase:

**“Programa de Apoyo Nutricional Materno Infantil - Ministerio de Salud- Provincia de Entre Ríos” -
"Prohibida su venta".-**

Debe Rotularse en un todo de acuerdo a lo establecido en el Punto V- Rotulación del Anexo de Especificaciones Técnicas.-

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.-

MONTO TOTAL COTIZADO: PESOS.....

DESTINO: Programa de Apoyo Nutricional Materno Infantil – Dirección Salud Materno Infante Juvenil.

Firma y Sello
Ministerio de Salud

Firma y Sello del Oferente
o Representante Legal

C.U.I.T N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____