

**CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN**

Tenemos el agrado de dirigimos a usted a los efectos de **solicitarle presupuesto** para el día **19 DE JULIO DE 2.021** a las **10:00 hs.**, para la adquisición de lo que se detalla seguidamente.-

Rg	Cant	Detalle	Marca/Modelo	Precio Unitario	Precio Total
01	02	<b>EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT.</b> <b>Características Técnicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4.000 Frigorías aproximadamente.</li> <li>• Con control remoto.</li> <li>• Frío/Calor.</li> <li>• Indicador de temperatura digital.</li> </ul>		\$	\$
	02	<b>INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....</b>		\$	\$
<b>Subtotal Renglón N° 01.....</b>					<b>\$</b>
02	01	<b>EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT.</b> <b>Características Técnicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.500 Frigorías aproximadamente.</li> <li>• Con control remoto.</li> <li>• Frío/Calor.</li> <li>• Indicador de temperatura digital.</li> </ul>		\$	\$
	01	<b>INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....</b>		\$	\$
<b>Subtotal Renglón N° 02.....</b>					<b>\$</b>
<b>TOTAL</b>					<b>\$</b>

**Nota:** Consultas Técnicas: Departamento Conservación, Tel.: 420 9619/59, días hábiles de 07 a 13 Hs.  
 (\*) Se adjunta plano con el lugar sugerido de la ubicación de cada equipo de Aire Acondicionado, recomendándose que previamente a la confección del presupuesto se verifique los lugares de instalación, para lo cual se deberá comunicar con el Laboratorio Provincial de Epidemiología, tel. (0343) 420 8803.  
**El adjudicatario no tendrá derecho a reclamo posterior alguno aduciendo desconocimiento del lugar.-**

*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.-*

**NOTA:** Se deberá especificar Marca, Modelo y demás características del renglón cotizado.-

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

**DESTINO:** Laboratorio Provincial de Epidemiología de este Ministerio de Salud.-

**GARANTÍA:**.....  
 Deberá indicarse por escrito **alcance y tiempo de la GARANTÍA** ofrecida, debiendo indicarse un tiempo específico (días, meses o años), la cual **no podrá ser inferior a UN (01) Año** a partir de la entrega de la mercadería.-

**SERVICIO TÉCNICO:**.....  
 Deberá indicarse **nombre, domicilio y teléfono del prestador del SERVICIO TÉCNICO** que atenderá el equipo durante la vigencia de la garantía.-

**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 Entrega, Instalación y Puesta en Marcha:** Entregar los Equipos de Aire Acondicionado instalados y funcionando en el Laboratorio Provincial de Epidemiología, ubicado en el edificio sito en calle Santa Fe N° 235 de la ciudad de Paraná, tel.: (0343) 420 8803, dando **previo aviso fehaciente** al Departamento Conservación, tel.: (0343) 420 9659/19, quien verificará su funcionamiento, y a **División Almacenes del Departamento Contrataciones**, tel.: (0343) 420 9646/422 8382, todos dependientes del Ministerio de Salud, **en el horario de 8 a 12 hs.-**  
 Se deja aclarado que para el trabajo de instalación, las partes interesadas deberán acordar horario y fecha con la firma que resulte adjudicataria.-
- **Plazo de Inicio y Realización de los Trabajos de Instalación:** Deberá especificarse en la oferta. En caso de no indicarse el mismo se tomará como **INMEDIATO**, entendiéndose por tal **CINCO (05) días hábiles** de recibida 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, instalación, puesta en marcha, 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 "Provisión e Instalación de Aire Acondicionado – Expediente N° 2.476.670" 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

*(Handwritten Signature)*  
**AGUSTIN ESTEBAN CAROSINI**  
 Jefe Departamento Contrataciones  
 Dirección General de Administración  
 Ministerio de Salud - E. Ríos

**BETIANA V. SCHALPETER**  
 Jefa Div. Compra y Contratación  
 Departamento Contrataciones  
 Dcción. Gral. de Administración  
 Ministerio de Salud - E. Ríos

**Firma y Sello del Oferente o Representante Legal**

**C.U.I.T N°:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_

