

CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Tenemos el agrado de dirigimos a usted a los efectos de **solicitarle prepuesto en SOBRE CERRADO** para el día **15/02/2.022** a las **11:00 hs.**, para la adquisición de los tubos que se detalla a continuación.

Rg.	Cant.	Detalle	Marca	Precio Unitario	Precio Total
01	100.000	Tubos Eppendorf de 1,5 ml. con tapa, graduados y costruidos en Polipropileno transparente.-----		\$	\$
02	100.000	Tubos Eppendorf de 2 ml. con tapa, graduados y costruidos en Polipropileno transparente.-----		\$	\$
TOTAL S					

➤ *Las enmiendas y raspaduras en partes esenciales de la propuesta, tendrán que estar debidamente salvadas por el oferente al pie de la misma. Asimismo, será/n rechazado/s el/los renglón/es presentado/s en forma incompleta, borrosa, ilegible o poco claro.*

➤ *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.*

Aclaraciones:

- Se deberá especificar en la propuesta **Marca** y **Características** de los renglones cotizados.
- Se aceptarán cotizaciones con otra forma de presentación distinta a la requerida, debiéndose cumplimentar con el total requerido.
- **Gastos de Envío:** Serán a cargo del adjudicatario todos los gastos que se originen por flete, acarreo, entrega y verificación de la mercadería en el lugar establecido.

Monto Total Cotizado: PESOS.....

DESTINO: Laboratorio Provincial de Epidemiología dependiente de la Dirección General de Epidemiología de este Ministerio de Salud.

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 – Dpto. 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, 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. En caso de igualdad de precios y condiciones, la adjudicación recaerá sobre quien ofrezca el menor plazo de entrega.
- **Forma y Plazo de Pago:** El pago se efectuará dentro de los **DIEZ (10) días hábiles** a partir de la Aprobación del Servicio (mediante Acta), previa presentación en División Almacenes – Departamento Contrataciones de: **Factura por duplicado y original de la Orden de Compra sellada al CERO CON CINCO POR CIENTO (0,5%)** en el Nuevo Banco de Entre Ríos S.A. (BERSA).
- Los presupuestos deben estar **firmados y sellados por un responsable de la Firma Comercial** en todas sus hojas y ser presentados en **SOBRE CERRADO** en el Departamento Contrataciones, indicando en la cubierta del mismo: **FECHA Y HORA DE APERTURA, PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN “TUBOS EPPENDORF – Expediente N° 2.608.884”** para su correcta 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

Bioq. Marcela Adriana Mernes
Jefa Departamento Biotécnica
Ministerio de Salud - Entre Ríos

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: _____