**COMPRA DIRECTA 2024-29-05687**

**APERTURA ELECTRÓNICA: 26/04 /2024**

**HORA: 10.00**

Trinidad, 24 de abril 2024.

El Hospital de Flores solicita **cotización** de:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CODIGO SICE** | **DESCRIPCION** | **ARTICULO** | **CANTIDAD (HASTA)** |
| 1 | 32.228 | Repelente DEET 7.5 % crema | REPELENTE (USO HUMANO) / (VARIANTE: CONCENTRACION 7.5) (ENVASE 90 G) | 40,00 |
| 2 | 32.228 | Repelente DEET 25 % spray | REPELENTE (USO HUMANO) / (VARIANTE: CONCENTRACION 25) (SPRAY 180 ML) | 60,00 |

**OBSERVACIONES:**

**Las cantidades son estimadas para dos meses, sin obligación de compra.**

**El Hospital de Flores no se hace cargo de fletes.**

1. **PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:**
* Las propuestas serán recibidas únicamente en línea. Los oferentes deberán ingresar sus ofertas en el sitio web [www.comprasestatales.gub.uy](http://www.comprasestatales.gub.uy) . No se recibirán ofertas por otra vía.
* **REQUISITO MINIMO: Deberá adjuntar archivo de Declaración Jurada de no ingresar en la incompatibilidad prevista en el Artículo 46 del TOCAF. Con TIMBRE PROFESIONAL . ( se adjunta modelo).**
1. **FORMA DE COTIZAR:**
* Se deberá cotizar en moneda nacional estableciendo los precios unitarios y totales de cada ítem.
1. **PLAZO DE ENTREGA:**
* Una vez extendida la orden de compra por el hospital de flores , los medicamentos deberán ser entregados dentro de las 48 horas hábiles
* **LUGAR DE ENTREGA:** En Farmacia de Hospital de Flores. Dirección: Batlle y Ordoñez Nº 966.
1. **SISTEMA DE PAGO:**
* Mediante el SIIF, plazo estimado de pago, a los 90 días del cierre del mes al cual pertenece la factura.
1. **MANTENIMIENTO DE LA OFERTA:**
* Los oferentes deberán mantener su oferta por el plazo de 90 (noventa) días.
1. **EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y ADJUDICACIÓN:**
* La adjudicación se efectuará al oferente que presente la oferta de menor precio y que cumpla con la totalidad de los requisitos mínimos exigidos, ajustándose en un todo al pliego particular.
* **REQUISITO MINIMO: Deberá adjuntar archivo de Declaración Jurada de no ingresar en la incompatibilidad prevista en el Artículo 46 del TOCAF. Con TIMBRE PROFESIONAL.**

**Por consultas técnicas:** QF. Verónica García. Tel: 43644555 Int. 105.

**Contacto Compras y Licitaciones:** Jacqueline Camirotte. Tel: 43644555 Int. 111.

**ANEXO I**

**MODELO DE DECLARACIÓN JURADA POR ARTÍCULO 46 DEL T.O.C.A.F.**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(Opción 1)**

En relación con la Compra Directa Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien suscribe (nombre completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,en su calidad de (titular/socio/apoderado,director, asesor o dependiente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en nombre y representación de la persona jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que la citada Empresa no esta comprendida en la causales que expresamente le impidan contratar con el Estado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 del T.O.C.A.F., quedando sujeto el/la firmante a las responsabilidades legales en caso de falsedad (artículo 239 del Código Penal).

Firma:

Documento de identidad:

Fecha:

Timbre Profesional:

*Artículo 239 del Código Penal: “El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con 3 a 24 meses de prisión”.*

**ANEXO II**

# MODELOS DE DECLARACIÓN JURADA POR ARTÍCULO 46 DEL T.O.C.A.F.

**(Opción 2)**

DECLARACIÓN JURADA

En relación con la Compra Directa Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien suscribe, en mi calidad de funcionario/a de la U.E.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto mantener vínculo de (dependencia / representación / dirección)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y declaro bajo juramento de acuerdo con el artículo 46 del T.O.C.A.F. no participar ni tener poder de decisión en el proceso de adquisición quedando sujeto el/la firmante a las responsabilidades legales en caso de falsedad (artículo 239 del Código Penal).

Firma:

Documento de identidad:

Fecha:

Timbre Profesional:

*Artículo 239 del Código Penal: “El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con 3 a 24 meses de prisión”.*