

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
DIVISIÓN SERVICIOS GENERALES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

COMPRA DIRECTA N° 104/17 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 03/03/2017
HORA: 12:00Hs.

A EFECTOS DE REALIZAR UN RELEVAMIENTO DE PRECIOS TESTIGO DE MERCADO
SE LE INVITA A COTIZAR POR:

ITEM	HASTA	
		<p>REPARACION DE FREEZER HORIZONTAL DE 2 PUERTAS, MARCA CONSUL MODELO 420CFC, PERTENECIENTE AL CENTRO CANTARO FRESCO, SITO JUANICO 3679</p> <p>POR CONSULTAS O ACLARACIONES COMUNICARSE CON EL Sr. JUAN CARLOS ROSANO TEJERA EN EL HORARIO DE 10:00 A 15:00 Hs. TEL: 2508.2161 // 2508.8339</p> <p><u>SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE CONCURRIR AL SERVICIO Y DETALLAR EL TRABAJO A REALIZAR Y RESPUESTOS INCLUIDOS EN EL PRESUPUESTO</u></p> <p><u>1) DETALLAR LA GARANTIA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA (CUANDO APLICA)</u></p> <p><u>2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA</u></p> <p>3) COTIZAR LAS 2 MODALIDADES DE PAGO SIIF: CREDITO A 60 DIAS CREDITO A 90 DIAS</p> <p>4) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DIAS</p> <p><u>5) INDICAR EN LA MISMA N° DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA</u></p>

POR DPTO. DE COMPRAS:.....

Avda. DANIEL FERNANDEZ CRESPO 1796 PISO 1
TELEFAX: 2408 8756 - 2408 3442
__compras@inau.gub.uy

CONSTANCIA DE VISITA

En _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Se deja constancia que _____ CI N°: _____

en representación de la empresa _____

concurrió a la visita correspondiente a la COMPRA DIRECTA N° _____

Dirección: _____

Fecha: _____

Por INAU:

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

Por Empresa:

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____