Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

**DIRECCION DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO**

| COMPRA DIRECTA Nº | 222/2026 |
|---|---|

| RECEPCIÓN DE COTIZACIONES HASTA EL DIA: | 14/9/2026 |
|---|---|
| HORA: | 12:00 |

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

| ITEM | HASTA | |
|---|---|---|
| 1 | 1 | ADQUISICION, INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE SISTEMA DE MONITOREO DE CIRCUITO CERRADO DE TV (CCTV) |

| Visita Obligatoria |
|---|
| Centro Kairos - Camino Castro 576 - 099 239 784 |

## COTIZACION

Deberá cotizarse unicamente en linea a traves de: www.comprasestatales.gub.uy
Todas las especificaciones deberán estar cargadas en linea, no aceptandose informacion por mail y/o fax

## REQUISITOS

**1- Adjuntar presupuesto detallado (el monto total debera incluir todos los costos correspondientes a la instalacion del sistema, asi como el mantenimiento por el periodo de 12 meses.)**
**2 - Establecer la garantia**
**3- Presentar constancia de visita**
**4-** Establecer modalidad de pago Siff: Crédito a 60 días/ Crédito a 90 días, de no establecerse, se tomara por defecto Crédito a 90 días.
**5-** En caso de adjuntar documentos a la oferta se debe indicar Nº de Compra directa y Rut de la Empresa en los mismos

## IMPORTANTE

En caso de inclumplimiento se aplicarà el Articulo 64 del T.O.C.A.F.
Todos los oferentes deberán obligatoriamente constituir domicilio electronico en su oferta, siendo este el unico medio por el cual INAU, realizara todas las comunicaciones, notificacions, etc. relacionadas a su vinculo con INAU.
En caso de que no se constituya el domicilio electronico en la oferta, se tomará como domicilio electronico constituido, el que se encuentra registrado en RUPE.
**La factura deberá ser entregada en Martín Garcia 1222 oficina 102, en el horario de 10 a 16 horas, o al correo electrónico areacomprasmontevideo@inau.gub.uy en caso de trabajar con e-factura.**
**A dicha factura se le debe adjuntar remito firmado y sellado por el funcionario del Proyecto que recibió la mercadería y/o servicio, dando conformidad de entrega de la/del misma/o, o en su defecto, mostrar conformidad con firma y sello en la factura.**

Por D.D.M.:_____

Susana Cabrera
Directora Administrativa (E.U.)
Dir. Dptal. Montevideo - INAU

Martín Garcia 1222 - Apto 102 - Tel: 2 924 32 19 / 2 924 62 10 Int 233
areacomprasmontevideo@inau.gub.uy

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

# CONSTANCIA DE VISITA

**Montevideo,_____de_____de 2026**

**Se deja constancia que el/la Sr./Sra._____con CI Nº:_____, y en representación de la Empresa_____asistió a la visita referente a la COMPRA DIRECTA Nº_____.**

**Dirección:**

**Por INAU:**

**FIRMA:_____**

**ACLARACIÓN:_____**