



Formulario de Cotizacion

Directa Nro 00033/2019 Llamado Nro: 00
Expediente: 001342-us-19
Nota de Pedido Nro: 000039/2019
Responsable: Direccion de Administracion

Nombre o Razon Social del Proponente: _____
Domicilio: _____
C.U.I.T: _____ Telefono: _____

Reng	Descripcion Insumo	Cantidad	Precio	Importe
001	Silla de oficina ergonometrica	30.00		

" NOTA: CONJUNTAMENTE CON LA COTIZACION SE DEBERA PRESENTAR EL CERTIFICADO DE PROVEEDOR DEL ESTADO Y LA CONSTANCIA DE VIGENCIA CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FISCAL "

TOTAL : \$

Son Pesos:

.....

Firma Solicitante

Firma Proveedor
(* Adjunto Presupuesto)

[] SE ADJUNTAN A LA PRESENTE ESPECIFICACIONES TECNICAS.

Recepcion de Sobres Cerrados hasta: **30/09/2019 - 10:00**
Lugar de Presentacion Sobres: **San Martin 360**
Condicion de Pago: **30 dias de recepcionado el prod/fact o lo que ocurra ultimo**
Plazo de Entrega: **Con la orden de compra**
Lugar de Entrega: **IPRA San martin 360**
Validez de la Oferta: **30 dias caso contrario dejarlo por escrito.**