



PEDIDO DE COTIZACION PARA Contratacion Directa

Cotización N°: 2024-06948

Trelew, CH, 15 de Noviembre de 2024

Condiciones de Pago: 15 DIAS CORRIDOS	Expediente: 5532/2024
Mantenimiento de oferta: 30 DIAS CORRIDOS	21/11/2024 13:00
Plazo de Entrega: DENTRO DE LOS 15 DIAS CORRIDOS	

APERTURA DE SOBRES: Dirección de Licitaciones y Compras-Rivadavia 390 Tw.Tel/Fax:(280)4420211/4420161 Int: 454 - 470

Señores: 10000 - MUNICIPALIDAD DE TRELEW - RIVADAVIA 390 -TRELEW

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. solicitándoles tengan a bien cotizar los elementos que se indican a continuación:

Ramirez, Gimena C.
Dir. Contrataciones

Muy Importante:

Se deberá cotizar especificando marca y/o procedencia escrita (no comillas ni subrayado). De ser necesario se deberán especificar medidas y garantía en todo lo cotizado. La cotización se entenderá por la mercadería puesta en el domicilio que se indique dentro del ejido de la ciudad de Trelew, libre de todo gasto, flete y acarreos.

Item	Cantidad	Articulo	Marca	Unitario	Total
1	9	CHALECO DE SEGURIDAD COLOR VERDE FLUOR, CON CINTA REFLECTARIA, BORDE COSTURA ANTI DESGARRE, INTERIOR ANTI TRASPIRANTE, SUJETO A NORMAS DE SEGURIDAD IRAM 3859 *MEDIDAS: ANCHO ESPALDA (27CM), LARGO ESPALDA (60CM), ANCHO PECHO (23CM), LARGO PECHO (48CM), MAX CINTURA (118CM) Y MIN CINTURA (92CM) *SEGUN MODELO ADJUNTO DESTINADOS A CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PERSONAL DEL AEROPUERTO. LUGAR DE ENTREGA: CALLE URQUIZA N°190 OFICINA 16 1ER PISO.-			
TOTAL:					

NOTAS: No se considerarán propuestas que contengan enmiendas, interlíneas o raspaduras que no estén debidamente salvadas al pie del presente formulario.

Se deberá cotizar precio unitario, total de cada ítem y total general de la propuesta. En caso que el total de cada ítem no responda al precio unitario del mismo, se tomará como base este último para determinar el total de la propuesta. Se deberá cotizar con dos (2) decimales con IVA incluido.

El pago se realizará mediante acreditación en cuenta bancaria que el adjudicatario debe tener habilitada en el BANCO DEL CHUBUT S. A. Deberán cumplimentarse todos los datos obrantes al pie del presente formulario y presentar en sobre cerrado sin identificación.-

Proveedor:	Correo Electrónico:
C.U.I.T N°:	Habilitación Comercial:
Ing. Brutos N°:	de de 2024