

SEÑOR PROVEEDOR:

Nos dirigimos a Ud. con el fin de invitarlo a participar de la compulsa de precios instrumentada mediante la Contratación Directa N° 348/17, tramitada por EXP-HSN: 4018/2017, cuyo objeto es **"ADQUISICIÓN de DESTRUCTORA de PAPEL"**. Para ello se deberá presentar la oferta en sobre cerrado, así como la documentación solicitada deberá estar firmada en su totalidad.

OBJETO: "ADQUISICIÓN de DESTRUCTORA de PAPEL"

Renglón	Cantidad	Descripción
1	1	DESTRUCTORA DE PAPEL, CLIPS, GANCHOS, TARJETAS PLASTICAS, CD. Con ranuras separadas de corte. Capacidad 28/30 hojas de 80 gr o 32/35 de 70 gr. Ancho de trabajo 310 mm. Tamaño de Corte 4 x 30mm

CONDICIONES:

Presentar Formulario de Declaración Jurada firmado: se adjunta en la presente (*)

Presentar Constancia de Constitución de Personería Jurídica: en original y copia (**)

Presentar Certificado Fiscal para Contratar (si la cotización supera los \$ 50.000)

Forma de Cotizar: Precios a consumidor final en pesos, precios unitarios y total. Importe total en número y letras.

Condición de pago: El pago de la factura será dentro de los 30 (treinta) días corridos, una vez producida la Recepción Definitiva Total.

Plazo de mantenimiento de oferta: 60 (sesenta) días corridos.

Plazo de entrega: 10 días corridos, una vez retirada la Orden de Compra correspondiente.

() N° de Proveedor es el CUIT de la empresa*

*(**) Necesaria para la inscripción en el RIUP.*

FECHA Y HORA LÍMITES DE PRESENTACION DE LAS OFERTAS:

RECEPCION DE OFERTAS: Hasta el 06 diciembre de 2017 inclusive, hasta las 14:00 horas.

El resultado de la compulsa se dará a conocer en el sitio de web del H. Senado de la Nación:
www.senado.gov.ar/administrativo/Licitaciones.

SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS

H. Yrigoyen 1710 2° of. 226 C.A.B.A.

Tel: 2822-3250 / Mail / Pág. Web

LIC. GUSTAVO D. CURA
Subdirector de Compras
Dirección de Administración
H. Senado de la Nación

LICITACIÓN/ CONTRATACIÓN N°:

FECHA DE APERTURA: _____ NRO. DE PROVEEDOR: _____ CLAVE ÚNICA DE IDENTIDAD TRIBURARIA (C.U.I.T.): _____

1.- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMPLETO: _____

2.- DOMICILIOS:
 ESPECIAL: N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ Teléfono: _____ Local: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

REAL: N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ Teléfono: _____ Local: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

MAIL: _____

3.- ACTIVIDAD: INDUSTRIA COM. MAYORISTA MINORISTA IMPORTADOR REPRESENTANTE DE FIRMAS EXTRANJERAS DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO

4.- COMPONENTES DE LA FIRMA (Directorio; Socios Gerentes; Socio Comanditado; Propietario Firma Unipersonal; Etc.)

N° ORDE N	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.DE IDENTIDAD		PARTICIPACIÓN EN OTRAS FIRMAS		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	VIGENCIA	
			TIPO	N°	Nombre completo de la Firma	Domicilio		Desde	Hasta

5.- DATOS COMPLEMENTARIOS (en el orden observado en el apartado 4):

N° ORDE N	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PROFESIÓN	ESTADO CIVIL
1				
2				
3				
4				
5				
6				

6.- LOS RESPONSABLES DE LAS FIRMAS DECLARAN QUE:

- A- No están suspendidos o inhabilitados por la A.F.I.P. (Administración Federal de Ingresos Públicos).
- B- No ocupan cargos como agentes o funcionarios del Estado en los términos de la Ley N° 22.140.
- C- No se encuentran en estado de concurso, quiebra o liquidación, o concurso preventivo, ni están inhibidos (en caso de hallarse en concurso preventivo acompañar autorización judicial).
- D- No se hallan condenados en causa criminal.
- E- No fueron declarados por autoridad competente deudores morosos impositivos, previsionales o del fisco.

7.- En mi carácter de _____ de la firma, declaro que los datos consignados en la presente son correctos y me comprometo a presentar la documentación que permita su verificación en caso de resultar adjudicatario de la presente licitación/contratación dentro del plazo que fija el decreto DP 368/16 del H. Senado de la Nación.

Buenos Aires,

FIRMA DEL RESPONSABLE:

ACLARACIÓN: