



X	ORIGINAL AL PROVEEDOR
	DUPLICADO PARA EL EXPEDIENTE
X	TRIPPLICADO PARA LA SUB. DE COMPRAS
	CUADRUPLICADO A DA

**SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS**  
 H. Yrigoyen 1710 - 2° Piso Of. 228 CABA  
 TEL. 2822-3250/51/3253  
 CUIT: 30-62355199-3

**ORDEN DE COMPRA N° 84/2019**

**EXP-HSN:0001199/2019**

**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**TES**  
**N° 35/2019**  
**DA 0052/2019**

Fecha de Entrega: **06 AGO 2019**  
 Señor/es: TNGROUP S.A.  
 CUIT: 30-70808520-7  
 Calle: La Pampa 2875 Piso 2 Of. M (1428) C.A.B.A.  
 Tel.: 4371-8052/ 4371-7582/ 4372-2228  
 Mail: contacto@tngroup.com.ar

<b>Dependencia solicitante:</b>  <i>Dirección de Comunicación</i>	<b>Lugar de Entrega:</b>  <i>Departamento de Suministros</i>
---	--

SIRVASE PROVEER POR CUENTA DE ESTA CAMARA LOS ARTICULOS/SERVICIOS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

ítem	CANTIDAD	ARTICULO	Precio unitario PESOS	Precio TOTAL PESOS
1	6 meses	SERVICIO DE LOCACIÓN DE DOS EQUIPOS FOTOCOPIADORES MULTIFUNCIÓN COLOR. MARCA RICOH MPC 2003.	\$ 51.000,00	\$ 306.000,00
		Todo de acuerdo a vuestro presupuesto, el cual se adjunta y forma parte integrante de la Orden de Compra		
		<b>Total .....</b>		<b>\$ 306.000,00</b>
		<b>SON PESOS TRESCIENTOS SEIS MIL CON 00/100</b>		

**PLAZO DE PRESTACIÓN:** 06 (seis) meses a partir del Acta de Inicio.

**PLAZO DE INICIO Y ENTREGA DE EQUIPOS:** Dentro de los 15 (quince) días de notificada la Orden de Compra.

**CONDICIONES DE PAGO:** 06 (seis) PAGOS mensuales de \$51.000,00 (pesos cincuenta y un mil). El primero a los 30 (treinta) días del acta de Inicio, presentada la facturación y el acta de recepción correspondiente. Los pagos subsiguientes, a los 30 (treinta) días del anterior, con factura y conformidad del área.

**RESPONSABILIDAD:** La adjudicataria será la única y exclusiva responsable y se obligará a reparar la totalidad de los daños y perjuicios de cualquier naturaleza que se produzcan con motivo o consecuencia del servicio, o trabajo o suministro que se realice, ya sea por su culpa, dolo o negligencia, delitos y cuasidelitos, actos y/o hechos del personal bajo su dependencia, o por las cosas de su propiedad y/o que se encuentren bajo su guarda o custodia.

**EN EL CASO QUE PERSONAL DEL ADJUDICATARIO INGRESE AL HSN:** Deberá presentar ante el Departamento de Higiene y Seguridad los Certificados de cobertura de Riesgos del Trabajo (ART o Seguros de Accidentes Personales) de su personal y toda otra documentación requerida por la normativa vigente. La documentación deberá ser actualizada según corresponda, para que sea cargada, previa verificación por parte del Departamento de Higiene y Seguridad, en el SICAPE, en papel (personalmente o por fax) o digitalizado a través de correo electrónico.

**LEONOR MUSRI**  
 Director de Administración  
 H. Senado de la Nación

**CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN  
SUMINISTROS DE BIENES y/o SERVICIOS**

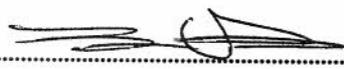
PLAZO DE ENTREGA
FECHA DE VENCIMIENTO:

**FACTURACIÓN:** La misma se deberá remitir a la SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO y LIQUIDACIONES, sita en H. Yrigoyen 1710 Piso 2° Of. 230 C.A.B.A. de 11:00 A 19:00 Hs:-

OBRAS Y/O SERVICIOS

**INSTRUCCIONES: REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DEL COBRO : EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:**

PLAZO DE INICIO:
PLAZO DE PRESTACIÓN:
FECHA DE INICIO 01/10/2019
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/03/2020.



**FIRMA DEL ADJUDICATARIO:**

**ACLARACIÓN:** Jorge Degiobani

**TIPO Y NRO. DE DOC.:** 17.886.570

- a) Remito/s original/es si correspondiere
- b) Facturas: original y duplicado. La presentación será según el ARTICULO 101° del DP 368/16, el cual se adjunta.-
- c) Original de la respectiva Orden de Compra.

**Cdor. LEANDRO F. MUSRY**  
Director de Administración  
H. Senado de la Nación

