

Saf: 839	Jurisdicción: 70
UOC: Dirección de Compras - UNLa	
Domicilio: Av. 29 de Septiembre 3901 - R. de Escalada (CP 1826)	
Provincia: Buenos Aires	
N° CUIT: 30-68287386-4	
E-mail: compras@unla.edu.ar	
Tel: 5533-5600 Int 5624/ 5625/ 5638/ 5657/ 5659/5750	
Directo: 5533-5698	

Orden de Compra			
Número:	16/04/063	Ejercicio:	2018
Fecha:	16/04/2018		
Vigencia Orden de Compra Abierta			
Desde:	01/05/2018	Hasta:	30/04/2019
Opción a prórroga:	SI		

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Tipo:	Contratación Directa	N°:	14/18	Ejercicio:	2018
Causa de Contratación Directa: Compulsiva Abreviada por Monto - Art. 25, inc. d), Ap. 1 del Decreto Delegado N° 1023/01 y Art. 14 y 15 del Anexo del Decreto Reglamentario 1030/16.					
Modalidad:	Orden de Compra Abierta				

EXPEDIENTE N°: 2554/17 "Contratación de Seguro de Accidentes Personales"

ACTO DE ADJUDICACIÓN Resolución Rectoral N° 00153/18
De fecha 11 de abril de 2018

DATOS DEL ADJUDICATARIO

Señores:	BENEFICIO SA CIA DE SEGUROS				
CUIT N°:	30-68082752-0	IVA:	Responsable Inscripto		
Domicilio:	AV. LEANDRO ALEM 584, PISO 12				
Localidad:	CABA	Prov.:	CABA	C. P.:	1001
Teléfono:	5199-5923	Fax:	5199-5923	E-mail:	mcarballo@beneficio.com.ar
Observaciones:	-				

Detalle de la orden de compra

Reng	Cantidad Max	Unidad de Medida	Descripción	Precio por día por persona	Total
1	500.000	DIAS DE COBERTURA POR PERSONA	"Cobertura por Accidentes Personales, según Anexo I de Especificaciones Técnicas, y siguiente detalle: -Muerte Accidental e Invalidez permanente total y/o parcial por accidente hasta \$ 600.000,00 -Asistencia Médica Farmacéutica: \$ 15.000,00 con deducible de \$ 100,00	\$ 0,70	\$ 350.000,00
Total:			TOTAL MAXIMO EVENTUAL		\$ 350.000,00

Servicio:

Observaciones del ítem:

Observaciones del catálogo:

Especificación técnica:

Despiece:

Tolerancia:

Datos de la solicitud de provisión:

Frecuencia:	Cantidad Mínima:	Cantidad Máxima:
-------------	------------------	------------------

Observaciones:	- Esta orden de compra se emite en un todo de acuerdo con el Pliego de Bases y Condiciones particulares, el cual también es de cumplimiento obligatorio. <u>Las solicitudes de provisión se notificarán vía mail, estableciendo la identidad de las personas cubiertas (nombre, apellido y DNI) y la vigencia. El solo envío de la solicitud de cobertura a la/s casilla/s de mail especialmente habilitada/s implicará aceptación e inmediata vigencia de la cobertura</u>
----------------	---

Fecha de entrega:	
Lugar de entrega: Las facturas electrónicas deberán ser remitidas a la cuenta compras@unla.edu.ar sin excepción o presentadas en la Dirección de Compras, sita en el Edificio José Hernández, Rectorado de la Universidad Nacional de Lanús, Calle interna Pablo Nogués S/Nº, Remedios de Escalada, Pcia. de Buenos Aires, de Lunes a Viernes, en el horario de 11:00 a 17:00 Hs	
Observaciones:	Dada la naturaleza de la prestación, la recepción definitiva parcial (mensual) se otorgará de manera automática el 1º día hábil de cada mes, siempre que no existieran reclamos pendientes de solución o siniestros pendientes de liquidación por razones imputables a la compañía, circunstancia que de existir se pondrán en inmediato conocimiento del adjudicatario. Los pagos se efectuarán en forma mensual, y las facturas correspondientes se confeccionarán según la <u>cantidad de coberturas que se hubieran solicitado en el mes inmediato anterior</u> (Solo se admitirá una única factura por mes, y en caso que, por error u omisión, debiera emitirse una nueva factura, no corresponderá el cobro de costo mínimo). La factura comprenderá la suma de todas las solicitudes de provisión emitidas durante el período facturado, independientemente de la vigencia de las coberturas solicitadas. Las facturas deberán ser presentadas junto con un resumen en el que consten las solicitudes de provisión (indicando, como mínimo, número de provisión, cantidad de personas aseguradas y cantidad de días cubiertos)
Unidad de medida:	
Cantidad:	

	Importe total:		\$ 350.000,00
	Importe IVA:		
	Importe		
	Bonificación:		
	Neto:		\$ 350.000,00

Motivo de la bonificación:

Son pesos: Trescientos Cincuenta Mil

Condición de pago: 10 (DIEZ) días a partir de la presentación de la/s factura/s. (Contra presentación de recibo oficial).

ENTREGA ÚNICA:

Fecha:	Lugar:	Observaciones:
--------	--------	----------------

IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA