

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:	18/04/042	Ejercicio:	2017
Fecha:	18/04/2017		
Vigencia Orden de Compra Abierta			
Desde:		Hasta:	
Opción a prórroga:	NO		

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Tipo:	Contratación Directa	N°:	04/17	Ejercicio:	2017
Causa de Contratación Directa: Compulsa 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:	Sin Modalidad				

EXPEDIENTE N°: 92/17 "Compra de Insumos y Equipamiento para la Lic. en Enfermería"

ACTO DE ADJUDICACIÓN Disposición Conjunta de Secretaría de Administración y Secretaría General N° 00199/17
De fecha 11 de Abril de 2017

DATOS DEL ADJUDICATARIO

Señores:	CACERES MIGUEL ANGEL					
CUIT N°:	20-20057509-2			IVA:	Responsable Inscripto	
Domicilio:	Camino Gral. Belgrano 2080					
Localidad:	Avellaneda			Prov.:	Buenos Aires	C. P.: 1870
Teléfono:	4203-0778	Fax:		E-mail:	mdm292004@yahoo.com.ar	
Observaciones:	-					

Detalle de la orden de compra

Reng	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Pcio. Unitario	Pcio. Total
1	5	Unidad	Oxímetro de pulso del dedo, portátil-digital a pilas para uso adulto/pediátrico. Marca: ChoiceMed (Mod. MD 300c)	\$ 1.100,00	\$ 5.500,00
6	15	Unidad	Pera de goma, accesorio para tensiómetro. (Genérico)	\$ 68,00	\$ 1.020,00
9	500	Unidad	Guantes de látex, talle mediano. Marca: Powercrest Caja x 100	\$ 80,00	\$ 400,00
10	1	Unidad	Hemoglucotest con tiras reactivas. Marca: Abbott mod. Optium. C/ estuche+ lapicera+ 50 cintas	\$ 2.100,00	\$ 2.100,00
		Total:			\$ 9.020,00

Servicio:

Observaciones del ítem:

Observaciones del catálogo:

Especificación técnica:

Despiece:

Tolerancia:

Datos de la solicitud de provisión:

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

Observaciones:	-
----------------	---

Fecha de entrega: 10 días hábiles del envío de la presente orden de compra.

Lugar de entrega:	<u>Av. 29 de Septiembre 3901, Remedio de Escalada, Edificio Irma Laciard de Carrica, Lic. en Enfermería.</u> Fletes, acarreos y descarga por cuenta del adjudicatario. De Lunes a Viernes de 11:00 a 17:00 hs.		
	- La mercadería deberá entregarse con remitos (o documentación equivalente) en los que deberán constar, indefectiblemente, los <u>números de orden de compra y de expediente al que pertenezca la entrega junto con el detalle de cada uno de los productos con su marca, modelo, número de renglón al que corresponde y número de serie</u> (en caso de corresponder). Sin excepción. - Los remitos (o documentación equivalente), deberán confeccionarse por triplicado, correspondiendo el original para el adjudicatario, el duplicado para el área en la cual se efectuó la entrega, y el triplicado para la Dirección de Compras. Éste último, <u>deberá ser presentado en la Dirección de Compras inmediatamente después de efectuada la entrega de la mercadería.</u> - A los efectos de computar los plazos para la recepción definitiva de los bienes entregado, se tendrá como fecha de recepción provisoria aquella que acusare el sello de la Dirección de Compras colocado una vez que el remito, debidamente conformado por el área solicitante, es presentado en sus oficinas.		
Observaciones:	La conformidad de la recepción definitiva se otorgará dentro del plazo de DIEZ (10) días, a partir de la recepción por la Dirección de Compras del remito o documentación equivalente. Una vez otorgada la recepción definitiva, se cursará comunicación al adjudicatario poniendo en su conocimiento tal circunstancia y emplazándolo a confeccionar y presentar la factura correspondiente dentro de los 2 días hábiles de emitida la notificación. <u>Serán rechazadas todas las facturas que se pretendan entregar/remitir cuando no se hubiere notificado la recepción definitiva.</u>		
Unidad de medida:			
Cantidad:			
	Importe total:		\$ 9.020,00
	Importe IVA:		
% Bonificación:	Importe Bonificación:		
	Neto:		\$ 9.020,00

Motivo de la bonificación:

Son pesos: Nueve Mil Veinte

Condición de pago: 10 (DIEZ) días a partir de la presentación de la/s factura/s, conforme lo dispuesto en el artículo 11° del PByCP y siempre que se hubiere otorgado la recepción definitiva (Contra presentación de recibo oficial).

ENTREGA ÚNICA:

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

IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

R.0001.003.010.000.12.02.05.03.00.21.2.2.2.0000.1.21.3.4
 R.0001.003.010.000.12.02.05.03.00.21.2.9.6.0000.1.21.3.4
 R.0001.010.020.000.16.03.03.04.00.01.4.3.3.0000.1.22.3.4