



| | |
|--|------------------|
| 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/Fax: 5533-5600 Int 5624/ 5625/ 5638/ 5657/ 5658 | |
| Directo: 5533-5698 | |

| Orden de Compra | | | |
|----------------------------------|------------|------------|------|
| Número: | 30/04/088 | Ejercicio: | 2015 |
| Fecha: | 30/04/2015 | | |
| Vigencia Orden de Compra Abierta | | | |
| Desde: | | Hasta: | |
| Opción a prórroga: | NO | | |

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

| | | | | | |
|--------------------------------|---|-----|---------|------------|------|
| Tipo: | Contratación Directa - Urgencia | N°: | 51/2015 | Ejercicio: | 2015 |
| Clase: | Sin Clase | | | | |
| Modalidad: | Sin Modalidad | | | | |
| Causa de Contratación Directa: | S/Dcto 1023/01 Art.25 Inc. d) Apartado 5 y Anexo de Dcto 893/12 Arts.24 y 140 | | | | |

EXPEDIENTE N°: 1416/15 "Contratación Urgente de Servicio de Transporte en el Marco del Foro Nacional de Inclusión Educativa"

ACTO DE ADJUDICACIÓN Disposición Conjunta de Secretaría de Administración y Secretaría General N° 00073/15
 De fecha 30 de Abril de 2015

DATOS DEL ADJUDICATARIO

| | | | | | |
|----------------|----------------------|--------|-----------------------|---------|--|
| Señores: | TURISMO EL PUENTE SA | | | | |
| CUIT N°: | 30-66362241-9 | IVA: | Responsable Inscripto | | |
| Domicilio: | Av. Rivadavia 548 | | | | |
| Localidad: | Lanús Oeste | Prov.: | Bs. As. | C. P.: | 1824 |
| Teléfono: | 4218-0494 | Fax: | 4209-3600 | E-mail: | turismoelpuente@gmail.com |
| Observaciones: | | | | | |

Detalle de la orden de compra

| Reng | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción | Pcio. Unitario | Pcio. Total |
|------|----------|------------------|--|----------------|---------------------|
| 1 | 4 | Unidad | Micros para viajes de media distancia (semi cama), con capacidad para 45 personas c/u - con aire acondicionado/calefacción, baño, y asientos reclinables-. <u>Cronograma:</u> Salida: 07/05/15 -a las 04:00 hs. Desde punto a confirmar (dentro del conurbano bonaerense), hacia Paraná, Entre Ríos. Regreso: 08/05/15 - a las 18:00 hs. desde Paraná, Entre Ríos, hacia punto de salida (a confirmar dentro del conurbano bonaerense). <u>Características Generales del Servicios:</u> -No se aceptaran cubiertas recapadas o reacondicionadas o con faltas del dibujo correspondientes, cualquiera sea la posición ocupada por las mismas. -Los baños deberán estar habilitados y perfectamente aseados y desinfectados. Se debe garantizar la provisión de agua con fines sanitarios durante todo el recorrido y su limpieza -La unidad debe contar con cinturón de seguridad en todos los asientos. -No se requiere servicio de catering a bordo. -Sin movimientos en destino. Los micros podrán irse o permanecer en el establecimiento. | \$ 16.500,00 | \$ 66.000,00 |
| | | Total: | | | \$ 66.000,00 |

| | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| Servicio: | | |
| Observaciones del ítem: | | |
| Observaciones del catálogo: | | |
| Especificación técnica: | | |
| Despiece: | | |
| Tolerancia: | | |
| Datos de la solicitud de provisión: | | |
| Frecuencia: | Cantidad Mínima: | Cantidad Máxima: |

| | | | |
|---|------------------------|------------------------------|---------------------|
| Observaciones: | | | |
| Fecha de Servicio: Viaje 07/05/2015 | | | |
| Lugar de entrega: La factura deberá presentarse en la Dirección de Compras, luego de finalizado el servicio, de lunes a viernes de 11:00 a 17:00 Hs. Edificio José Hernández, Rectorado - Calle Interna Pablo Nogués S/ N° Remedios de Escalada, Provincia de Bs. As. | | | |
| Observaciones: La recepción definitiva se dará, una vez finalizado el servicio, y luego de la entrega de la factura respectiva | | | |
| Unidad de medida: | | | |
| Cantidad: | | | |
| | Importe total: | | \$ 66.000,00 |
| | Importe IVA: | | |
| | % Bonificación: | Importe Bonificación: | |
| | Neto: | | \$ 66.000,00 |

Motivo de la bonificación:

Son pesos: Sesenta y Seis Mil

Condición de pago: 10 días a partir de la recepción definitiva. (Contra presentación de recibo oficial).

ENTREGA ÚNICA:

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

IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

A.0001.004.060.000.11.05.03.04.00.05.3.5.1.0000.1.21.3.4