

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00035/2023

Pieza Administrativa E Nro. 213- E - 2023- 2101 - 0/

RAF 21 Instituto Fuegoينو de Turismo

Fecha: 30/03/23

Apertura: 4/4/2023 12:00

Encuadre Legal: Disp. S.P.I. N° 91/2023

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/21 39 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>MANTENIMIENTO Y SERVICE VEHÍCULO OFICIAL N°1. UNIDAD</b>			
>>	COTIZAR: VEHICULO RENAULT MASTER - 2.8 TD MINIBUS AA 2009 1- Service- Cambio de aceite y kit de filtros. 2- Revisión integral del vehículo, tren delantero y sistema completo de frenos. Confección de un informe técnico y presupuesto para una eventual reparación. INCLUIR REPUESTOS Y MANO DE OBRA.	1.00	.....	.....
2	<b>MANTENIMIENTO Y SERVICE VEHÍCULO OFICIAL N°2. UNIDAD</b>			
>>	COTIZAR: VEHICULO CHEVROLET CAPTIVA -2.4 LT L/12 2016 1- Service - Cambio de aceite y kit de filtros; cambio de pastillas de freno delanteras. 2- Revisión integral del vehículo, tren delantero y trasero. Confección de un informe técnico y presupuesto para una eventual reparación. INCLUIR REPUESTOS Y MANO DE OBRA.	1.00	.....	.....

**TOTAL** :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales (\$\_ \_ \_ \_ \_)

**Forma de Pago** Cheque BTF al día o Transferencia Bancaria 20 días de entregada la factura.

**Plazo de Entrega:** Inmediata.

**Mantenimiento de Oferta:** 30 días.

**Lugar de Entrega:** Avda. Hernando de Magallanes N° 296 Piso 1° C

**Recepción de Sobres Cerrados hasta:**

**Domicilio de presentación de ofertas:** Email: compras@infuetur.gob.ar/ Avda. Hernando de Magallanes N° 296 Piso 1° C

## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00035/2023**

**Pieza Administrativa E Nro. 213- E - 2023- 2101 - 0/**

**RAF** 21 Instituto Fuegoينو de Turismo

**Fecha: 30/03/23**

**Apertura: 4/4/2023 12:00**

**Encuadre Legal:** Disp. S.P.I. N° 91/2023

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....

**Domicilio:** .....

**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....

**Correo electrónico:** .....

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2023/21 39 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>			
		Avda. Hernando de Magallanes N° 296 Piso 1° C		
	<b>Vigencia del Contrato:</b>			
	<b>Garantía de Oferta:</b>			
	<b>Requiere Muestra:</b>	No		
	<b>Flete a Cargo</b>			

