

PODER JUDICIAL
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
SOLICITUD DE PRECIOS N° 20/2012

Inciso 16

Costo de pliego \$ 200

El presente solicitud se registrá por lo establecido en las siguientes disposiciones:

- T.O.C.A.F. aprobado por Decreto N° 150/012 de 11 de mayo de 2012
- Acordada N° 7400 de 27 de junio de 2000
- Leyes, decretos y resoluciones vigentes a la fecha de aperturas de la licitación

OBJETO CARACTERISTICAS ESPECIALES

Dos lámparas Cialíticas.

- Libre orientación a la luz, desplazables ,con ruedas para poder ser aplicadas a distintas mesas de autopsias según necesidad.
- Número de lámparas por luminaria : 3
- Enfoque ajustable girando asidero central.
- Iluminancia 160.000 Lx A 24" y 63.000 Lx A 1 mt. Temperatura-Color 5800° K
- Profundidad de iluminación 1,2 mt.
- Fácil acceso a la lámpara para recambio. Características de la lámpara 35W HI-PIN-12V; más de 2000 horas de vida útil.

Apertura: 23 de octubre de 2012.

Hora :16 horas.

Lugar: Departamento de Adquisiciones San José 1088 (FAX 2.902.14.88, mail adquisiciones@poderjudicial.gub.uy)

Forma de Pago: Crédito 45 días , sin perjuicio que se pueda considerar, descuentos especiales por pago 20 días.

Plazo de entrega: 30 días corridos luego de colocada la orden de compra.En caso que la empresa considere que dicho plazo no es suficiente podrá proponer otro que será valorado por la administración.

Mantenimiento de oferta: 30 días.

La cotización debe ser en Moneda Nacional con impuestos incluidos.

Se deberá adjuntar ANEXO 1 y fotocopias de Certificados de BPS, DGI e Inscripción en el SIIF.

El pliego se abonará en División Contaduría (Paraguay 1291 2º piso en horario de 13 a 17 horas)

Esta solicitud de Precios no implica compromiso de contratación exclusiva por parte del Poder Judicial.

ANEXO I

FORMULARIO DE IDENTIFICACION DEL OFERENTE

LICITACION PUBLICA N°

SOLICITUD DE PRECIOS N°

LICITACION ABREVIADA N°

RAZON SOCIAL.....

NOMBRE COMERCIAL.....

RUT/RUC

DOMICILIO A LOS EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD

CALLE..... **N°**.....

LOCALIDAD.....

CODIGO POSTAL

TELEFONO **PAIS**.....

FAX

Declaro estar en condiciones legales de contratar con el Estado

Firma/s:..... **(DEL/LOS TITULARES Y/O REPRESENTANTES DE LA EMPRESA)**

Aclaración de firma/s: