



FORMULARIO DE PEDIDO DE PRESUPUESTO

Expte. Ref. Nro. VI-01644-2025

Sirva(n)se formular oferta(s) por el (los) artículos que se indican a continuación de acuerdo a las especificaciones detalladas, remitiendo el presente formulario debidamente firmado.

RENG.	CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIOS TOTALES
1	200	Columnas/cartuchos para extracción en fase polimérica para retención de drogas básicas como cocaína y marihuana. Marca de referencia: OASIS MCX CARTRIDGES 3CC/60MG LP - PHENOMENEX STRATA-X-DRUG B 60MG/3ML. O cartuchos compatibles. MARCA COTIZADA: _____	\$ _____	\$ _____
2	200	Columnas/cartuchos para extracción en fase polimérica para retención de drogas neutras como benzodiazepinas. Marca de referencia: OASIS MCX CARTRIDGES 3CC/60MG LP - PHENOMENEX STRATA-X-DRUG N - 60MG/3ML. O cartuchos compatibles. MARCA COTIZADA: _____	\$ _____	\$ _____
3	200	Columnas/cartuchos de 200mg/6ml para extracción en fase polimérica para retención de cocaína. Marca de referencia: United Chemical Technologies Clean Screen DAU SPE. Cod. ZSDAU020 – OASIS MCX CARTRIDGES 6CC/150 MG. O cartuchos compatibles. MARCA COTIZADA: _____	\$ _____	\$ _____
4	200	Columnas/cartuchos de 200mg/6ml para extracción en fase polimérica para retención de marihuana. Marca de referencia: United Chemical Technologies Clean Screen THC	\$ _____	\$ _____



		SPE. Cod. CSTHC206 – OASIS PRIME HLB CARTRIDGE 6CC/200 MG. O cartuchos compatibles. MARCA COTIZADA:_____		
5	200	Columnas/cartuchos de 200mg/6ml para extracción en fase polimérica para retención de benzodiazepinas. Marca de referencia: United Chemical Technologies Clean Screen DAU SPE. Cod. ZSDAU020 – OASIS MCX CARTRIDGES 6CC/150 MG. O cartuchos compatibles. MARCA COTIZADA:_____	\$ _____	\$ _____

El	importe	total	cotizado	asciende	a	la	suma	de
PESOS _____								
_____ (\$ _____).								

FORMA DE COTIZACIÓN: Los importes se consignarán en PESOS con IVA incluido a consumidor final.-

ESPECIFICACIONES: Conforme renglones, cantidades y descripción detallada en el presente Pedido de Presupuesto.

– Podrán ofrecerse cartuchos compatibles de las prestaciones requeridas, circunstancia que será determinada por la responsable del Laboratorio de Toxicología Forense al momento de evaluar las ofertas.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA:

- Conforme lo establecido en el artículo 3° de la Ley Nro. 4798 se deberá presentar al momento de apertura, o recepción de las ofertas el CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA extendido por la Agencia de Recaudación Tributaria, en caso de corresponder.-



- Las sociedades deben remitir el Estatuto Social y el último acta de designación de autoridades vigente, *en caso de no encontrarse inscripto en el Registro de Proveedores del Poder Judicial.*

LUGAR DE ENTREGA: Laboratorio Regional de Toxicología Forense, sito en calle Enrique Santos Discépolo N° 1931 de la ciudad de Cipolletti, provincia de Río Negro. Tel. de contacto: 0299-4659641.- LIBRE DE TODO GASTO.-

FORMA DE PAGO: Dentro de los TREINTA (30) días a partir del día siguiente de la conformidad definitiva de la recepción, siempre que se encuentre presentada la factura correspondiente. Si la factura fuera presentada con posterioridad a la fecha de conformidad, el plazo para el pago será computado desde su presentación (Art. 123 del Reglamento de Contrataciones del Poder Judicial de la Provincia).-

PLAZO DE ENTREGA: CUARENTA Y CINCO (45) días hábiles desde la notificación de la Orden de Compra.-

MANTENIMIENTO DE LA OFERTA: Treinta (30) días hábiles.-

IMPORTANTE:

1. El formulario se deberá presentar firmado en todas sus fojas.-
2. Se aplicarán las retenciones correspondientes a Ingresos Brutos, Ganancias y Seguro Social que establezca la reglamentación.

NOTIFICACIONES: Se establece que las intimaciones o cualquier tipo de notificaciones que el PODER JUDICIAL deba efectuar, podrá efectivizarlas por correo electrónico y se considerará notificado de manera fehaciente al día siguiente de remitido el correo electrónico a la casilla denunciada por el oferente en los datos que a continuación se detallan:



FIRMA Y ACLARACIÓN: _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO COMERCIAL: _____

DOMICILIO LEGAL CONSTITUIDO EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO:

LOCALIDAD: _____

DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUIDO: _____

N° CUIT: _____ TE: _____



DECLARO BAJO JURAMENTO NO ENCONTRARME COMPRENDIDO EN LAS INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY L NRO 3550 y ART. 8° DEL REGLAMENTO DE CONTRATACIONES DEL PODER JUDICIAL.-

EN CASO DE MODIFICARSE MI RELACIÓN CON EL EMPLEO PÚBLICO ME COMPROMETO A NOTIFICAR FORMALMENTE TAL SITUACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL PODER JUDICIAL.-----

FIRMA Y ACLARACIÓN

DNI N° _____



DECLARO BAJO JURAMENTO HABER LEÍDO Y TOMADO CONOCIMIENTO DEL
FORMULARIO DE PEDIDO DE PRESUPUESTO, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS
CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL MISMO, CORRESPONDIENTE A LA
CONTRATACIÓN DIRECTA NRO, 108/25 Y ACEPTO EN SU TOTALIDAD LAS
CONDICIONES ALLÍ ESTABLECIDAS, EL CUAL SE ENCUENTRA PUBLICADO EN
EL SITIO WEB WWW.JUSRIONEGRO.GOV.AR.-----

FIRMA Y ACLARACIÓN
DNI N° _____