



FORMULARIO DE PEDIDO DE PRESUPUESTO

Expte. Ref. Nro. VI-02110-2025

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

Reng.	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Importe Total
1	5	Cajas de 100 unidades de guantes ambidiestros de Nitrilo sin polvo, de alta resistencia. Talle S, con sello conformidad Norma IRAM u otra que al momento de la presentación de la oferta forme parte del LISTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CERTIFICADOS emitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
2	20	Cajas de 100 unidades de guantes ambidiestros de Nitrilo sin polvo, de alta resistencia. Talle M, con sello conformidad Norma IRAM otra que al momento de la presentación de la oferta forme parte del LISTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CERTIFICADOS emitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
3	20	Cajas de 100 unidades de guantes ambidiestros de Nitrilo sin polvo, de alta resistencia. Talle L, con sello conformidad Norma IRAM otra que al momento de la presentación de la oferta forme parte del LISTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CERTIFICADOS emitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____



4	5	Cajas de 100 unidades de guantes ambidiestros de Látex sin polvo, de alta resistencia. Talle S, con sello conformidad Norma IRAM otra que al momento de la presentación de la oferta forme parte del LISTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CERTIFICADOS emitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
5	10	Cajas de 100 unidades de guantes ambidiestros de Látex sin polvo, de alta resistencia. Talle M, con sello de conformidad Norma IRAM otra que al momento de la presentación de la oferta forme parte del LISTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CERTIFICADOS emitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
6	500	Barbijos quirúrgico descartable tricapa con elástico, color celeste/blanco con certificación ANMAT. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
7	250	Mamelucos/overoles descartables de tela no tejida respirables, con capucha, gramaje 45 g/m2. Talle L. Con certificación ANMAT. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
8	200	Camisolines descartables mangas largas con puños elásticos. Gramaje 30 g/m2, con certificación ANMAT. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
9	1000	Cofias descartables de friselina plisada. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
10	300	Paquetes de gasa estéril no tejida de 10 cm. x 10 cm., 10 unidades por paquete. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____



11	150	Solución fisiológica monodosis por 5 ml. Con certificación ANMAT. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
12	5	Bidón de alcohol etílico al 70% por 5 litros. Con certificación ANMAT. Marca Cotizada: _____	\$ _____	\$ _____
13	1000	Hisopos estériles, largos de madera, descartables, en envases individuales. 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.

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: Secretaría de Superintendencia y Técnica N° 1 de la Procuración General, sita en calle Laprida N° 144 - 2do. Piso - de la ciudad de Viedma, provincia de Río Negro.
- LIBRE DE TODO GASTO.- Tel.: 02920-441000. Int. 941.

PLAZO DE ENTREGA: dentro de los VEINTE (20) días hábiles desde la notificación de la Orden de Compra.-



FORMA DE PAGO: dentro de los TREINTA (30) días hábiles 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).-

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 Seguridad 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:

DATOS:

FIRMA Y ACLARACIÓN: _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO COMERCIAL: _____

DOMICILIO LEGAL CONSTITUIDO EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO:

LOCALIDAD: _____

DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUIDO: _____

NRO. 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. 152/25, 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° _____