



Proponente:

.....
Subsecretaría de Contrataciones

Domicilio:.....

FORMULARIO PROPUESTA

CONTRATACIÓN POR ADJUDICACION SIMPLE N° 423/22 - 1º (PRIMER) LLAMADO

RECEPCION DE SOBRES CERRADOS: Hasta el 19/04/2022 a Hs. 10:00

Subprograma de Contrataciones, sito en Avda. Paraguay N° 1240, 1° Piso.

Expte. N° 6587-SG-2022- Nota de Pedido N° 555/22 - SUBSECRETARIA DE BIENESTAR ANIMAL Y ZONOSIS

ITEM	CANT	DETALLE	P. Unitario	P. Total
1	20	Adquisición e Impresión Talonarios emblocados 50 hojas originales. 50 hojas duplicados color rosa. Tapa en cartulina 250 gr. Sin impresión. Encuadernación binder fresado. Formato: 21x10 cm. Tipo de papel o soporte: obra. Gramaje: 80. Tintas: 1+0 Con numeración. Impresa del 001 al 050 del 051 al 100 sucesivamente. Troquelados. Sobre el filo de c/formulario se deberá imprimir: nombre, domicilio, telefono, de la imprenta adjudicataria, fecha de realización, N° orden de compra, cantidad de talonarios, indicando el primer y último N°. Se adjunta modelo.		
			TOTAL \$	

SON PESOS:

PRESUPUESTO OFICIAL AUTORIZADO : \$ 29.500,00 (Pesos Veintinueve Mil Quinientos con 00/100), precio máximo a pagar. En el supuesto de superar el 5% de dicho tope la oferta será desestimada en el Acto de Apertura..

Se adjunta modelo. Por cualquier otras características (originales, color, etc.) consultar con la oficina solicitante.

CONDICION DE PAGO: 100% Contado C.F.C.

PLAZO DE ENTREGA: Inmediato

LUGAR DE ENTREGA: DEPARTAMENTO DE ALMACENES - ANSELMO ROJO N° 41

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 días hábiles.

NOTA: 1) COTIZAR CON IVA INCLUIDO SIN DISCRIMINAR

2) Se comunica a los señores oferentes que, podrán consultar todas las Contrataciones de bienes y servicios programadas por la Subsecretaría de Contrataciones de la Municipalidad de la Ciudad de Salta, ingresando a la Página Web: www.municipalidadesalta.gob.ar/contrataciones lugar donde se publicarán las Contrataciones con un mínimo de antelación de 48 (cuarenta y ocho) horas.-

3) PARA INFORME Y/O NOTIFICACIONES, INDICAR CORREO ELECTRONICO OFICIAL.

4) Adjuntar Constancia de Clave Bancaria (CBU).

EL OFERENTE PODRA PRESENTAR LA PROPUESTA VIA MAIL, ESCANEADA A FORMATO PDF AL SIGUIENTE CORREO:

dircontrataciones_munisalta@yahoo.com.ar

ADJUNTAR FORMULARIO 931 DEL AFIP CON EL CORRESPONDIENTE COMPROBANTE DE PAGO

ACTUALIZADO Y/O F522A ACTUALIZADO. CON ACUSE DE RECIBO

MERCADERIA PUESTA EN EL RADIO DE LA CIUDAD DE SALTA, C/ FLETE Y DESCARGA INCLUIDO PARA LA GESTION DEL COBRO DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE, LOS PROVEEDORES, DEBERAN PRESENTAR EN TESORERIA MUNICIPAL, CERTIFICADO DE REGULARIZACION FISCAL S.G., EL MISMO DEBERA GESTIONARSE EN LA GERENCIA DE RECAUDADORA MUNICIPAL SITO EN CALLE 25 DE MAYO N° 846 DE HS. 8:00 A 14:00.

.....
N° de CUIT

.....
Firma, aclaración y sello del proponente

.....
N° de TELEFONO

.....
CORREO ELECTRONICO DE OFERENTE

EL OFERENTE PODRA COTIZAR VIA E-MAIL AL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO dircontrataciones_munisalta@yahoo.com.ar

MODELO

Salta municipalidad  
SUBSECRETARÍA DE BIENESTAR ANIMAL Y ZONÓSIS
Av. Gato y Mancha S/N - Salta Capital

Gral. Martín Miguel de Güemes
"Héroe de la Nación Argentina"

N° _____ ORIGINAL

CONTROL ANTIRRÁBICO

FECHA DE MORDEDURA: _____
FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE ALTA: _____
CANIL: _____ M.V. PART.: _____
ANIMAL: _____
PROPIETARIO: _____
TELÉFONO: _____
BARRIO: _____
CALLE: _____ N° _____
PERSONA MORDIDA: _____
DOMICILIO: _____

INFORME: SI NO Presenta síntomas de Rabia.

SE REALIZA EL CONTROL ANTIRRÁBICO ÚNICAMENTE AL ANIMAL CON DOMICILIO EN EL MUNICIPIO CAPITAL. SIN EXCEPCIÓN.

FIRMA Y SELLO MÉD. VETERINARIO / RESPONSABLE DEL ÁREA

Salta municipalidad  
SUBSECRETARÍA DE BIENESTAR ANIMAL Y ZONÓSIS
Av. Gato y Mancha S/N - Salta Capital

Gral. Martín Miguel de Güemes
"Héroe de la Nación Argentina"

N° _____ ORIGINAL


CONTROL ANTIRRÁBICO

FECHA DE MORDEDURA: _____
FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE ALTA: _____
CANIL: _____ M.V. PART.: _____
ANIMAL: _____
PROPIETARIO: _____
TELÉFONO: _____
BARRIO: _____
CALLE: _____ N° _____
PERSONA MORDIDA: _____
DOMICILIO: _____

INFORME: EN OBSERVACIÓN

SE REALIZA EL CONTROL ANTIRRÁBICO ÚNICAMENTE AL ANIMAL CON DOMICILIO EN EL MUNICIPIO CAPITAL. SIN EXCEPCIÓN.

FIRMA Y SELLO MÉD. VETERINARIO / RESPONSABLE DEL ÁREA

Salta municipalidad  
SUBSECRETARÍA DE BIENESTAR ANIMAL Y ZONÓSIS
Av. Gato y Mancha S/N - Salta Capital

Gral. Martín Miguel de Güemes
"Héroe de la Nación Argentina"

N° _____



CONTROL ANTIRRÁBICO

FECHA DE MORDEDURA: _____
FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE ALTA: _____
CANIL: _____ M.V. PART.: _____
ANIMAL: _____
PROPIETARIO: _____
TELÉFONO: _____
BARRIO: _____
CALLE: _____ N° _____
PERSONA MORDIDA: _____
DOMICILIO: _____

INFORME: SI NO Presenta síntomas de Rabia.

SE REALIZA EL CONTROL ANTIRRÁBICO ÚNICAMENTE AL ANIMAL CON DOMICILIO EN EL MUNICIPIO CAPITAL. SIN EXCEPCIÓN.

FIRMA Y SELLO MÉDICO VETERINARIO / RESPONSABLE DEL ÁREA

Salta municipalidad  
SUBSECRETARÍA DE BIENESTAR ANIMAL Y ZONÓSIS
Av. Gato y Mancha S/N - Salta Capital

Gral. Martín Miguel de Güemes
"Héroe de la Nación Argentina"

N° _____

CONTROL ANTIRRÁBICO

FECHA DE MORDEDURA: _____
FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE ALTA: _____
CANIL: _____ M.V. PART.: _____
ANIMAL: _____
PROPIETARIO: _____
TELÉFONO: _____
BARRIO: _____
CALLE: _____ N° _____
PERSONA MORDIDA: _____
DOMICILIO: _____

INFORME: EN OBSERVACIÓN

SE REALIZA EL CONTROL ANTIRRÁBICO ÚNICAMENTE AL ANIMAL CON DOMICILIO EN EL MUNICIPIO CAPITAL. SIN EXCEPCIÓN.

FIRMA Y SELLO MÉDICO VETERINARIO / RESPONSABLE DEL ÁREA

