

**NACIONAL**

|| LA RADIO DE TODOS ||

Radio y Televisión Argentina S.E.  
Maipú 545 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
Tel/Fax: 011 5278-9100 Int: 523/525/526  
Departamento de Licitaciones y Compras.

**COMPRA DIRECTA: 223/2017****SOLICITUD DE  
COTIZACIÓN**

Señores:  
Rosario:  
TE:  
Mail:

**Fecha****09/10/17**

Renglón	Descripción	Plazo de prestación del servicio
Único	Servicio de cobertura de emergencias y urgencias médicas, modalidad "Área Protegida" <i>Lugar de prestación del servicio: instalaciones de LRA 5, Radio Nacional Rosario, sito en Córdoba 1331, Rosario, Pcia. de Santa Fe</i>	12 meses

**Condiciones generales****De las propuestas:**

Deberán enviarse en formato .pdf a la dirección de correo: [mchristesenlra1@radionacional.gov.ar](mailto:mchristesenlra1@radionacional.gov.ar)

**La fecha límite para la recepción de ofertas: martes 17 de octubre a las 15 hs.**

Se considerará que toda cotización recibida asume el compromiso de la empresa cotizante con respeto de los requisitos mínimos detallados, los cuales deberán estar especificados en su cotización.

Serán tenidas en cuenta únicamente las propuestas que contemplen la cotización de la totalidad de lo requerido.

Se deberá dejar constancia en la propuesta de la aceptación de un mínimo de 15 días como compromiso de mantenimiento de la oferta.

La cotización será expresada en la moneda de curso legal en la República Argentina y serán pagados en dicha moneda.

**Radio Nacional-RTA S.E. no reconocerá mayores costos durante la ejecución del contrato.**

**Del Pago**

El Adjudicatario deberá facturar el servicio prestado a mes vencido, dentro de los 10 días del mes siguiente al de prestación del servicio. Las facturas serán presentadas en LRA 05 Radio Nacional Rosario, sita en Córdoba 1331, Rosario, Santa Fe. La factura será pagada dentro de los 15 (quince) días de recibida la misma conformada por la Dirección de la emisora.

**INCLUIR NÚMERO DE CUIT EN LA COTIZACIÓN.  
COTIZAR PRECIOS IVA INCLUIDO.**

**ANEXO I**

**PLANILLA DE COTIZACIÓN**

El que suscribe..... DNI.....en nombre y representación de la Empresa..... con domicilio legal en la Calle..... Nº.....localidad.....Tel/Fax.....e-mail..... CUIT..... y con poder suficiente para obrar en su nombre, luego de interiorizarse de las condiciones particulares y técnicas incluidas en la presente solicitud de cotización, presenta la siguiente oferta:

REGLÓN Nº	DETALLE	PRECIO MENSUAL (IVA incluido)	PRECIO TOTAL (IVA incluido)
1	Servicio de cobertura de emergencias y urgencias médicas, modalidad "Area Protegida" <i>Lugar de prestación del servicio:</i> instalaciones de LRA 5, Radio Nacional Rosario, sito en Córdoba 1331, Rosario, Pcia. de Santa Fe		
<b>MONTO TOTAL</b>			

**MONTO TOTAL DE LA OFERTA (IVA incluido): (Completar en letras):  
PESOS.....**