**PLANILLA DE COTIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **PLANILLA DE COTIZACIÓN** | | | | | | | | |
| Datos | | | | | | | | |
| Número: | |  | | 36 | | | | |
| Ejercicio: | |  | | 2024 | | | | |
| Expediente | | | | PG.SA.ME-36-24 | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Datos del Organismo Contratante | | | | | | | | |
| Denominación: | | | | Poder Judicial - Ministerio Público – Delegación de Administración del Departamento Judicial de Mercedes | | | | |
| Domicilio: | | | | Calle 21 n°723, Mercedes | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Datos del Oferente | | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social: | | | |  | | | | |
| CUIT: | | | |  | | | | |
| N° Proveedor del Estado: | | | |  | | | | |
| Domicilio Real: | | | |  | | | | |
| Domicilio Legal: | | | |  | | | | |
| Teléfono y/o fax: | | | |  | | | | |
| Domicilio electrónico: | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Renglón** | **Meses** | | **Descripción** | | | **PRECIO UNITARIO** | **PRECIO TOTAL** | |
| **1** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE MERCEDES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **2** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE LUJAN SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **3** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE 25 DE MAYO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **4** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE 9 DE JULIO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **5** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE BRAGADO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **6** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE CHICILCOY SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **7** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE SAN ANDRES DE GILES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **8** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE MARCOS PAZ SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **9** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE NAVARRO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **10** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE SALTO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **11** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE SAN ANTONIO DE ARECO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
| **12** | 12 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE CARMEN DE ARECO SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
|  | | | | **TOTAL NETO** |  | | | |
| Importe Total de la Propuesta, son PESOS--------------------------------------------------------------------(en números y letras) | | | | | | | | |
| La formulación de la presente cotización implica el conocimiento y aceptación de las condiciones de contratación y especificaciones técnicas | | | | | | | | |
| Firma y Sello del Oferente | | | | | | | | fecha |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |