|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **PLANILLA DE COTIZACIÓN** | | | | | | | | |
| Datos | | | | | | | | |
| Número: | |  | | 28 | | | | |
| Ejercicio: | |  | | 2025 | | | | |
| Expediente | | | | PG.SA.ME-28-25 | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 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** | 11 | | SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN LA CIUDAD DE MERCEDES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | |  |  | |
|  | | | | **TOTAL NETO** |  | | | |
| I  mporte 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 |
|  | | | | | | | | |