

SEÑORES: -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: 09 Mes: Mayo Año: 2016 a las 10 : 15 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

| Ren. | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|--|---------------|----------|-----------------|-------|
| 1 | MALLA PARA CONTACTO VISCERAL 30 X 30 CM CORRESPONDE A LA ADQUISICION DE UNA (1) MALLA DOBLE FAZ SILICONADA 30X30 DE CONTACTO VISCERAL; CON DESTINO AL PACIENTE: MOREIRA, CARLOS DNI: 29.923.054 | UN | 1,0000 | | |
| TOTAL GENERAL | | | | | |

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

- Otras condiciones:**
- Documento de Garantía del 1% del total cotizado.
 - Constancia de Inscripción de Proveedores Actualizada
 - Certificado Fiscal para contratar ATP Actualizada
 - Certificado Fiscal para Contratar AFIP Actualizada
 - Constancia de CBU del Nuevo Banco del Chaco Personalizada –
 - Constancia de inscripción de AFIP Actualizada
 - Constancia de inscripción de ATP Actualizada
 - Poder Especial de los Firmantes Autorizados.
 - Pliego de condiciones firmado y sellado

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente