

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: 29 Mes: Junio Año: 2017 a las 10: 45 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - 8VO PISO - CASA DE GOBIERNO - RESISTENCIA CHACO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	VORICONAZOL 200 200 MG COMPRIMIDOS	COM	120,0000		
2	VORICONAZOL 50 MG. COMPRIMIDOS.	UN	180,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN" RESISTENCIA CHACO

DESTINO: PARA PACIENTE SEGOVIA MAXIMILIANO DALMIRO

REQUISITOS:

- .PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA.
- .DOCUMENTO DE GARANTÍA 1% DEL TOTAL COTIZADO.
- .CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
- .CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA).
- .CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN OTORGADO POR ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP). (ACTUALIZADA)
- .PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA
- .CONSTANCIA DE CBU NUEVO BANCO DEL CHACO
- .DOCUMENTACION DE HABILITACION POR LA A.N.M.A.T.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente