

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: 04 Mes: Septiembre Año: 2017 a las 10 : 30 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	COM	2000,0000		
2	AGUA DESTILADA AMPOLLA X 10ML.	AMP	3000,0000		
3	AMLODIPINA 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	2000,0000		
4	AMOXICILINA (TRIHIDRATO) 500MG + ACIDO CLAVULANICO (SAL POTASICA) 125MG COMPRIMIDOS (500MG)	COM	2500,0000		
5	ATORVASTATIN 10 MG COMP	COM	2000,0000		
6	AZATIOPRINA 50 MG.COMPRIMIDO	COM	400,0000		
7	AZITROMICINA 500 MG COMP	COM	300,0000		
8	BETAHISTINA DICLOHIDRATO 8 MG. COMP.	COM	300,0000		
9	BETAMETASONA FOSFATO 3MG/ML+BETAMETASONA ACETATO 3MG/ML AMPOLLA X 2ML	AMP	400,0000		
10	SOLUCION DE BICARBONATO DE SODIO 1 M SACHET X 100 ML.	SAC	50,0000		
11	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
12	CARVEDILOL, 12,5 MG COMP	COM	500,0000		
13	CIPROFLOXACINA 200 MG SACHETS X 100ML	SAC	600,0000		
14	CLINDAMICINA 300 mg. -comp.	COM	1500,0000		
15	CLOTIAPINA 40MG. -COMP.-(BASE)	COM	500,0000		
16	DEXAMETASONA 0.5 MG COMPRIMIDOS	COM	500,0000		
17	DIFENHIDRAMINA 50MG. COMPRIMIDO	COM	500,0000		
18	DIGOXINA 0.25 MG. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	200,0000		
19	DIMENHIDRINATO 50 mg. -comp.	COM	300,0000		
20	DOPAMINA CLORHIDRATO 100 MG./2.5 ML X 5 ML	AMP	200,0000		
21	ERITROMICINA LACTOBIONATO 0,1GR/10 ML. GOTAS OFTALMICAS X 10 ML.	FRA	30,0000		
22	FENOBARBITAL SODICO 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	800,0000		
23	FITOMENADIONA 1 MG AMPOLLA X 1ML.	AMP	400,0000		
24	FLUCONAZOL 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	400,0000		
25	FOSFATOMONO/DISODICO SOLUION FRASCO X 135 ML - ENEMA	FRA	50,0000		
26	KETOCONAZOL 2 % CREMA_POMO X 15 G.	POM	100,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, 01/09/2017 Concurso de Precios Nro 05004
---	--

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: **04** Mes: **Septiembre** Año: **2017** a las **10 : 30** Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					

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 "DR. JULIO C. PERRANDO - AVENIDA 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA CHACO.-

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