

**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: 20 Mes: Enero Año: 2016 a las 11 : 00 Horas

Lugar apertura 8vo PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA CASA DE GOBIERNO

| Ren.                 | Descripción  | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|--|---------------|----------|-----------------|-------|
| 1                    | CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO ENV. X 5 ML GTAS                        | UN            | 60,0000  |                 |       |
| 2                    | ERITROMICINA LACTOBIONATO 0,1GR/10 ML. GOTAS OFTALMICAS X 10 ML.   | FRA           | 100,0000 |                 |       |
| 3                    | ERITROMICINA ETILSUCCINATO 0.5% CREMA UNIDOSIS                     | POM           | 240,0000 |                 |       |
| 4                    | FENILEFRINA 50 MG/ML + TROPICAMIDA 5 MG/ML GOTAS OFTALMICAS X 5ML. | FRA           | 60,0000  |                 |       |
| 5                    | NATAMICINA 5% GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 15ML                       | ENV           | 2,0000   |                 |       |
| 6                    | OFLOXACINA 3MG/ML GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 5ML                    | ENV           | 60,0000  |                 |       |
| 7                    | TOBRAMICINA 0.3 mg/100 ml GOTAS OFTALMICAS X 10 ml                 | UN            | 100,0000 |                 |       |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |  |               |          |                 |       |

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 OFTALMOLOGIA HOSPITAL DR JULIO C. PERRANDO

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

TERCER LLAMADO

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente