

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: 15 Mes: Enero Año: 2016 a las 10 : 30 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO
PISO - RCIA- CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	VORICONAZOL 200	COM	60,0000		
2	VORICONAZOL 50 MG. COMPRIMIDOS.	UN	60,0000		
3	REGULIP 1GR COMPRIMIDOS	UN	120,0000		
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: HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN" - SERVICIO DE FARMACIA - AV. VELEZ SARFIEL 1100. RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO:

PACIENTE: CANTERO, CAMILO - D.N.I. N° 47.223.841. - HTAL. PEDIATRICO.

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

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente