

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: 22 Mes: Abril Año: 2016 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	DISPOSITIVO OCLUSOR DE CIV - ESPECIFICAR CORRESPONDE A LA ADQUISICION DE UN (1) SET DE DISPOSITIVO OCLUSOR DE CIV MUSCULAR DE 6MM ADOS II- TIPO AMPLATZER ADOS II; CON DESTINO AL PACIENTE: GAUNA, ROMINA SOLEDAD DNI:45.944.622	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.
- Constancia de Renuncia a los Fueros Federales
- Pliego de condiciones firmado y sellado

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente