

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Contratación Directa	03/09/2018 <b>Nro 04950</b>
---	---	--------------------------------

**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: **06** Mes: **9** Año: **2018** a las **9: 45** Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SET DE CIRUGIA MAXILOFACIAL COMPUESTO POR UNA (1) MINI PLACA DE CUATRO ORIFICIOS 2.0 DE PERFIL, UNA (1) MINI PLACA DE 2.4 ORIFICIOS, OCHO (8) TORNILLOS DE 8,11,16 MM MOTOR EN CALIDAD DE PRESTAMO, CUATRO (4) IFM Y ALAMBRE DE 0,4, CON DESTINO AL PACIENTE ORELLANA RENZO BENJAMIN DNI: 43.180.953.	UN	1,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

PRESENTAR OFERTA POR DUPLICADO.  
DOCUMENTO DE GARANTIA POR EL 1% DEL TOTAL COTIZADO.  
CONSTANCIA DE INSCRIPCION ANTE REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ATUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).  
CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ORTOGADO POR LA ADMINISTRACION TRINUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) (ACTUALIZADO A LA FECHA DE LA APERTURA).  
CONSTANCIA DE INSCIPCION OTORGADO POR ADMINISTRACION FEDEAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) (ACTUALIZADO A LA FECHA DE LA APERTURA).  
PLIEGO Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA (ADJUNTAR PODER ESPECIAL EN FAVOR DEL FIRMANTE)  
CONSTANCIA DE CBU DEL NUEVO BANCO DEL CHACO.

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

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente