

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: 26 Mes: Septiembre Año: 2017 a las 9: 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL REGULABLE EXTERNA CON ANTIBIOTICO.	UN	1,0000		
2	TUNELIZADOR	UN	1,0000		
3	FRESAS AUTOBLOQUEANTES PEDIATRICAS.	UN	1,0000		
4	ADHESIVO DE FIBRINA (ESPECIFICAR) POR 5 ML.	UN	1,0000		
5	PAÑO DE INCISION 45 CM X 50 CM (IOBAN), CON DESTINO AL PACIENTE FERNANDEZ BIANCA GENOVEVA DNI: 56.129.480, DEL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN".	UN	1,0000		
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: 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 DE ENTREGA -HOPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN" - SERVICIO DE FARMACIA-

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente