

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: 18 de Septiembre del 2019 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
2	SERVICIO HOSPITALARIO (ESPECIFICAR INSTITUCION) CORRESPONDE A EMBOLIZACION DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA, CON DESTINO AL PACIENTE ANGULO MARIA LUCIANA CC N° 25.512.090.	UN	1,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 03 - Día/s

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 (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO 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 INSCIPCION OTORGADO POR LA ADMINISTRACION TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA)
CONSTANCIA DE CBU DEL NUEVO BANCO DEL CHACO.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente