

**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: 07 Mes: Julio Año: 2016 a las 10: 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

| Ren.                 | Descripción                                                                                                               | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|-------|
| 1                    | EQUIPO DE DETERMINACION DE CHAGAS, POR ELISA RECOMBINANTE X96 DET TIPO WIENER COD 1293254                                 | CJ            | 45,0000  |                 |       |
| 2                    | EQUIPO PARA DETERMINACION DE CHAGAS POR HEMAGLUTINACION INDIRECTA x 96 DETERMINACIONES TIPO WIENER O SIMILAR COD.1293205. | CJ            | 42,0000  |                 |       |
| 3                    | EQUIPO PARA DETERMINACION DE VDRL x 250 DETERMINACIONES TIPO WIENER COD.1853151                                           | CJ            | 24,0000  |                 |       |
| 4                    | EQUIPO PARA DETERMINACION DE ANTIGENOS FEBRILES BRUCELLA 1*5 ML WIENER COD 1503151                                        | CJ            | 5,0000   |                 |       |
| 5                    | EQUIPO PARA LA DETERMINACION DE ANTIGENOS FEBRILES SALMONELLA 4*5 ML WIENER COD1863151                                    | UN            | 5,0000   |                 |       |
| 6                    | EQUIPO PARA LA DETERMINACION DE PAUL BUNELL X 100 DET. TIPO MONOSLIDE DE WIENER COD.1593151.                              | CJ            | 7,0000   |                 |       |
| 7                    | ARTRITEST DIRECTO x 50 DETERMINACIONES TIPO WIENER. COD.1103152.                                                          | CJ            | 14,0000  |                 |       |
| 8                    | ASO LATEX x 50 DETERMINACIONES COD.1073151 TIPO WIENER.                                                                   | CJ            | 18,0000  |                 |       |
| 9                    | PCR LATEX DIRECTO MAXI X 150 DETERMINACIONES REF.1683155 TIPO WIENER.                                                     | CJ            | 20,0000  |                 |       |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |                                                                                                                           |               |          |                 |       |

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:: H.IRIGOYEN 800 RCIA HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELAN

DEBERAN PRESENTAR:

DOCUMENTO DE GARANTIA DEL 1% DEL TOTAL COTIZADO

CONSTANCIA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDOR ACTUALIZADA

CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ATP ACTUALIZADA

CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE ATP

CONSTANCIAS DE INSCRIPCION AFIP ACTUALIZADA

CONSTANCIA DE CBU DE CUENTA BANCARIA NUEVO BANCO DEL CHACO S.A. PERSONALIZADA.

PORDER ESPECIAL DE LOS FIRMANTES AUTORIZADOS

CONSTANCIA DE RENUNCIAN A LOS FUEROS FEDERALES DE LOS PROVEEDORES QUE NO ESTEN RADICADO EN LA PROVINCIA.

PROVINCIA DEL CHACO  
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 29/06/2016  
Concurso de Precios Nro 03751

**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: 07 Mes: Julio Año: 2016 a las 10: 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

| Ren.       | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|------------|-------------|---------------|----------|-----------------|-------|
| TRANSPORTE |             |               |          |                 |       |

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

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente