

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: 23 Mes: Febrero Año: 2018 a las 9: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	ANTI-HLA -DR FITC (BD347363)	UN	1,0000		
2	CD45 PERCP-100 TESTS COD.347464.	UN	1,0000		
3	CD3 APC BD340440	UN	1,0000		
4	CD20 FITC (BD 555622)	UN	1,0000		
5	CD38 FITC (CYT-38F)	UN	1,0000		
6	CD13 PE 100 TEST COD.347837.	UN	1,0000		
7	CD2 FITC (BD 555326).	UN	1,0000		
8	CD19 APC (BD340722)	UN	1,0000		
9	CD10 FITC (BD340698).	UN	1,0000		
10	CD117 APC (BD333233).	UN	1,0000		
11	CD1A PE BD341651	UN	1,0000		
12	KIT INTRASTAIN DAKO (K231111)	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:

LUGAR DE ENTRGA: AVDA. 9 DE JULIO 1099 RCIA. SERVICIO DE INMUNOLOGIA HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO
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.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente