

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: 2016 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	PORTAOBJETOS PARA IFI X 100 UNIDADES CON 12 POCILLOS TIPO TECNON	UN	5,0000		
2	TUBOS CONICOS ESTERILES PLASTICOS CON TAPA ROSCA DE 15 ML.	UN	500,0000		
3	BUFFER PH 7,2 A 7,6 SOBRES x 12 UNID.	CJ	50,0000		
4	CUBREOBJETO 24 X 50 MM X 100 UNID.	CJ	5,0000		
5	FRASCO COPLIN VERTICAL DE 60 ML. PARA 5 PORTA.	UN	7,0000		
6	FRASCO COPLIN VERTICAL DE 100 ML.	UN	6,0000		
7	ACETATO DIFERENCIAL AGAR X 500G COD 0220606 TIPO BRITANIA	FRA	2,0000		
8	POLICUBETA PROFUNDA DE VIDRIO POR 12 PARA VPRD COD 1-5333	UN	3,0000		
9	BD CHROM AGAR CANDIDA MEDIUM	CJ	1,0000		
10	HEPES x 100 ML. COD.15630080 TIPO INVITROGEN	FRA	1,0000		
11	GRADILLA C/TAPA POLIPROPILENO AUTOCLAVABLE. LA TAPA ESTA UNIDA P/UNAS BISAGRAS A LA GRADILLA GRADUADAS ALFANUMERICAMENTE P/100 TUBOS DE 1,5 Y 2ML. T/DELTALAB 5 COLOR NATURAL (COD.M510) 5 FLUORESCENTE VERDE (COD.M511), 5 ROSA (COD.M511), 5 AMARILLO CODM512	UN	20,0000		
12	BROMO-2-DEOXYURIDINE TIPO SIGMA cod. B5002-100MG	FRA	2,0000		
13	FLUORO-2-DEOXYURIDINE TIPO SIGMA cod. F0503-100MG	FRA	2,0000		
14	KARYOMAX COLCEMID SOL x 10ML. COD.15210040.	FRA	2,0000		
15	PHYTOHEMAGLUTININ M(PHA-M) x 10 ML. COD.10576015	BOT	2,0000		
16	GRADILLA DE 6x3 PARA TUBOS DE CENTRIFUGA DE 15ML.	UN	5,0000		
TOTAL GENERAL					

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: 2016 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
TRANSPORTE					

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.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente