

**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: Marzo Año: 2016 a las 9: 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    | TERMOMETRO DE TEMPERATURA CORPORAL DESC. (20 CAJAS x 100 UNIDAD) TIPO NEX TEMP-192   | CJ            | 7,0000   |                 |       |
| 2    | TUBOS DE PP CON TAPON EDTA K3 x 2,5 ML. x 1000 UNIDADES  | CJ            | 10,0000  |                 |       |
| 3    | TUBOS DE HEMOLISIS DE PLASTICO CON GEL SEPARADOR VACUTAINER DE 5 ML x 1000 UNIDADES.   | UN            | 20,0000  |                 |       |
| 4    | LISS ( SOL.DE BAJA FUERZA IONICA)X 10 ML T/ GAMMA O SIM.   | FRA           | 100,0000 |                 |       |
| 5    | LISS PRESERVANTE x 100 ML.   | CJ            | 30,0000  |                 |       |
| 6    | DIANA FLUID A (12x125 ML.)   | CJ            | 10,0000  |                 |       |
| 7    | CAPILARES HEPARINIZADOS X 500 UNID. TIPO TECNON PARA MICROHEMATOCRITO  | FRA           | 40,0000  |                 |       |
| 8    | KIT PARA LA OBTENCION DE MUESTRAS Y DETERMINACIONES DE MICROHEMATOCRITO CON RESULTADO INMEDIATO. T/HEMATASTAT EASYREAD (X 1000 DET). | CJ            | 10,0000  |                 |       |
| 9    | TIPS BLANCOS TIPO DENIMED VOLUMEN 50 UL x 1000 UNIDAD  | BL            | 10,0000  |                 |       |
| 10   | SUERO HEMOCLASIFIC. ANTI D (ANTI-IGG-IGM)MONOCLONAL X 10 ML. T/DIAMED/WIENER O SIM   | UN            | 200,0000 |                 |       |
| 11   | SUERO DE COOMBS MONOESPECIFICO-IgG x 10 ML T/DIAMED  | UN            | 20,0000  |                 |       |
| 12   | SUERO DE COOMBS MONOESPECIFICO C3d C3b x 5 ML T/DIAMED   | UN            | 15,0000  |                 |       |
| 13   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI c x 5 ML T/BIOTEST O SIM.  | UN            | 15,0000  |                 |       |
| 14   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI E x 5 ML T/BIOTEST O SIM.  | UN            | 15,0000  |                 |       |
| 15   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI e x 10 ML. TIPO BIOTEST O SIMILAR  | FRA           | 15,0000  |                 |       |
| 16   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI C X 10 ML. TIPO BIOTEST O SIMILAR.   | FRA           | 15,0000  |                 |       |
| 17   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI CDE x 10 ML T/BIOTEST O SIM.   | UN            | 50,0000  |                 |       |

TRANSPORTE

**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: Marzo Año: 2016 a las 9: 00 Horas

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

| Ren.                 | Descripción   | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|---|---------------|----------|-----------------|-------|
| <b>TRANSPORTE</b>    |   |               |          |                 |       |
| 18                   | PANEL CELULAR DETECTOR DE AC ( 3 FRASCOS X 10 ML)<br>CONCENTRACION 2-5 %                      | CJ            | 10,0000  |                 |       |
| 19                   | PANEL CELULAR DETECTOR DE AC (3 FRASCOS X 10 ML)<br>PARA TECNICAS DE GEL                      | UN            | 32,0000  |                 |       |
| 20                   | PANEL CELULAR IDENTIFICADOR DE AC (11 FCOS X 4<br>ML)CONCENTRACION PARA TECNICA DE GEL        | UN            | 6,0000   |                 |       |
| 21                   | SUERO DE COOMBS POLIESPECIFICO (anti-IgG C3d) x 10<br>ML COLOR VERDE T/ DIAMED O SIM.         | UN            | 200,0000 |                 |       |
| 22                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI KELL x 5 ML. TIPO<br>BIOTEST O SIMILAR                            | FRA           | 10,0000  |                 |       |
| 23                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A MONOCLONAL PARA TUBO  | FRA           | 100,0000 |                 |       |
| 24                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI AB MONOCLONAL PARA<br>TUBO  | FRA           | 20,0000  |                 |       |
| 25                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B MONOCLONAL PARA<br>TUBO.  | FRA           | 100,0000 |                 |       |
| 26                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A MONOCLONAL PARA<br>MICROPLACA.                                  | FRA           | 30,0000  |                 |       |
| 27                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B MONOCLONAL X 10 ML.<br>PARA MICROPLACA T/ BIOTEST/WIENER O SIM  | FRA           | 30,0000  |                 |       |
| 28                   | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI AB MONOCLONAL X 10 ML.<br>PARA MICROPLACA T/ BIOTEST/WIENER O SIM | FRA           | 30,0000  |                 |       |
| 29                   | ANTI-D II IgM MONOCLONAL x 10 ML.   | EQ            | 30,0000  |                 |       |
| 30                   | ANTI-D I, IgM MONOCLONAL x 10 ML.   | EQ            | 30,0000  |                 |       |
| 31                   | CONTROL RH x 10 ML.   | EQ            | 30,0000  |                 |       |
| 32                   | ID- TARJETAS DIACLON ABO/RH PARA R. NAC. X 48 U<br>T/DIAMED X 48 UNI. ART.001047              | UN            | 25,0000  |                 |       |
| 33                   | TARJETAS LISS GEL COOMBS x 50 UNIDAD.   | CJ            | 40,0000  |                 |       |
| 34                   | DIANA FLUID B (12x125 ML.)  | CJ            | 15,0000  |                 |       |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |   |               |          |                 |       |

**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: Marzo Año: 2016 a las 9: 00 Horas

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

| Ren.              | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|-------------------|-------------|---------------|----------|-----------------|-------|
| <b>TRANSPORTE</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 AVDA.9 DE JULIO 1099 RCIA. CENTRO PROVINCIAL DE HEMOTERAPIA  
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