

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: 28 Mes: Abril 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	S1 RINSE SOLUTION 2 PCS PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S	UN	10,0000		
2	S2 FLUID PACK 1 PC PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S	UN	24,0000		
3	S3 FLUID PACK 1 PC PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S	UN	24,0000		
4	COMBITROL PLUS NIVEL 1 PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX30PCS	EQ	1,0000		
5	COMBITROL PLUS NIVEL 2 PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX30PCS	EQ	1,0000		
6	COMBITROL PLUS NIVEL 3 PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX30PCS	EQ	1,0000		
7	ISETROL ELECTROLYTE CONTROL PARA ANALIZADOR DE ELECTROLITOS AVL 9180	UN	1,0000		
8	SENSOR GLUCOSA/LCTATO/UREA PARA AUTOANALIZADOR OMNI S	KIT	4,0000		
9	CLOT CATCHER x 250 PCS	UN	10,0000		
10	PRINTER PAPER PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX6PCS	UN	6,0000		
11	SNAPPAK 9180 9181 PARA ANALIZADOR DE ELECTROLITOS AVL 9180	UN	24,0000		
12	AMPOULE ADAPTADOR x 150 PCS	UN	1,0000		
13	SOLUTION CLEARING A x 100 ML. PARA ANALIZADOR DE ELECTROLITOS AVL 9180	UN	1,0000		
14	SODIUM ELECTRO DE CONDITIONER PARA ANALIZADOR AUTOMATICO DE ELECTROLITOS AVL 9180	UN	1,0000		
15	URINE DILUENT PARA ANALIZADOR DE ELECTROLITOS AVL 9180 1x430 ML.	CJ	1,0000		
16	PAPER 91 XX SERIES PRINTER 5 ROLLS	UN	6,0000		
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: 28 Mes: Abril 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
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: AVDA.9 DE JULIO 1099 RCIA. SERVICIO ANALISIS CLINICOS 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