

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: **22** Mes: **5** Año: **2018** a las **10: 00** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ARC TRIGGER (4x975MC) TIPO ABBOTT P/SISTEMA ARCHITECT	UN	20,0000		
2	ARC PRE TRIGGER TIPO ABBOTT P/SISTEMA ARCHITECT (4x975MC)	CJ	20,0000		
3	ARC REACTION VESSELLS TIPO ABBOTT P/SISTEMA ARCHITECT	UN	40,0000		
4	KIT DE MANTENIMIENTO SEMESTRAL ARCHITECT	EQ	2,0000		
5	HIDTIDOSIS TIPO ELISA.	UN	2,0000		
6	SIFILIS REACTIVO x 100 TEST P/SISTEMA ARCHITECT COD.8D0628 TIPO ABBOTT.	UN	34,0000		
7	CMV IGG AVIDITY REACTIVO x 100 P/SISTEMA ARCHITECT	UN	1,0000		
8	CMV IGG REACTIVO x 100 TEST P/SISTEMA ARCHITECT	UN	2,0000		
9	CMV IGM REACTIVO x 100 TEST P/SISTEMA ARCHITECT	UN	2,0000		
10	VANCOMICINA CONTROL TIPO ABBOTT ARCHITECT COD.1P7510.	EQ	1,0000		
11	VANCOMICINA II REACTIVO X 100 TEST TIPO ABBOTT	EQ	1,0000		
12	VANCOMICINA II CALIBRADOR ABBOTT ARCHITECT	EQ	1,0000		
13	TPPA SERODIA x 100.	UN	2,0000		
14	EQUIPO PARA DETERMINACION DE CHAGAS POR HEMAGLUTINACION INDIRECTA x 96 DETERMINACIONES TIPO WIENER O SIMILAR COD.1293205.	CJ	40,0000		
15	SEROLOGIA PARA BRUCELOSIS (REAC.HUDLESON) CON TESTIGO TIPO WIENER	EQ	2,0000		
16	SEROLOGIA PARA DET.DE AGLUTININAS F.TIFOIDEA (WIDAL) C/TEST TIPO WIENER	EQ	3,0000		
17	PAULL BUNNELL (MONONUCLEOSIS INFECCIOSA- TEST) X100 DET T/ WIENER	UN	4,0000		
18	SUSPENSION VDRL TIPO WIENER PARA SUERO Y PLASMA	FRA	40,0000		
19	HCG (ORINA SUERO) TUBO x 25 TIPO ACON	CJ	40,0000		
20	COLORANTE GIEMSA X 1000 ML. TIPO LABIX	FRA	8,0000		
21	MAY GRUNWALD X1 L T/BIOPUR	UN	16,0000		
22	CD RUBY PM KIT ANUAL TIPO ABBOT	KIT	2,0000		
23	AGUJA DESCARTABLE 25 X 8 21Gx1" CONO VERDE X 100 UNID. TIPO TERUMO.	CJ	350,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Licitación Privada	16/05/2018 Nro 02596
---	---	--------------------------------

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: **22** Mes: **5** Año: **2018** a las **10: 00** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: 30 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: AVDA.MALVINAS 1350 PCIA.R.S.PEÑA HOSPITAL 4 DE JUNIO DR. RAMON CARRILLO
 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