

**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: 5 Año: 2018 a las 10: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ANDROSTENEDIONA INMULITE x 100 TEST.	KIT	1,0000		
2	ANTI TIPO INMULITE x 100 DETERMINACIONES.	KIT	1,0000		
3	AT (AC.ANTITIROGLOBULINA) INMULITE x 100 DETERMINACIONES	KIT	1,0000		
4	CORTISOL INMULITE.	KIT	1,0000		
5	SULFATO DEHIDROEPIANDROSTERONA INMULITE x 100 TEST.	EQ	1,0000		
6	ESTRADIOL PLASMATICO INMULITE x 100 TEST	EQ	2,0000		
7	FSH INMULITE KIT X 100 DET.	EQ	2,0000		
8	HCG INMULITE.	EQ	1,0000		
9	LH INMULITE x100 DETERMINACIONES.	EQ	2,0000		
10	PTH INTACTA INMULITE x 100 TEST.	EQ	2,0000		
11	PEPTIDO C INMULITE	KIT	1,0000		
12	PROGESTERONA INMULITE.	EQ	1,0000		
13	FENOBARBITAL INMULITE x 100 DETERMINACIONES	EQ	1,0000		
14	ACIDO VALPROICO INMULITE x 100 TEST.	EQ	1,0000		
15	FERRITINA INMULITE x 100 TEST	EQ	1,0000		
16	HELICOBACTER PYLORI INMULITE x 100 TEST	EQ	2,0000		
17	ACIDO FOLICO INMULITE x 100 TEST.	EQ	1,0000		
18	SD FOB (SANGRE OCULTA) ONE STEP FECAL OCCULT BLOOD TEST.	UN	3,0000		
19	AG ANTITRANSGLUTAMINASA IgA ELISA KIT	EQ	5,0000		
20	CFAS LIPIDS TIPO COBAS ROCHE 3x1 ML.	KIT	1,0000		
21	CFAS HbA1c CALIBRATOR TIPO COBAS ROCHE 3x2 ML. COD.04528417	KIT	1,0000		
22	PRECINORM FRUCTOSAMINA TIPO COBAS ROCHE 3x1 ML.	KIT	1,0000		
23	PRECIMAT FRUCTOSAMINA TIPO COBAS ROCHE 3x1 ML.	KIT	1,0000		
24	CFAS CK MB 3x1 ML TIPO COBAS ROCHE COD.11447394216.	EQ	1,0000		
25	CFAS PUC 5x1 ML.	KIT	1,0000		
26	CFAS PROT TIPO COBAS ROCHE 5x1 ML.	KIT	1,0000		
27	PRECISET RF TIPO COBAS ROCHE 5x1 ML.	KIT	1,0000		
28	HbA1c CONTROL N TIPO COBAS ROCHE 4x0,5 ML.	KIT	1,0000		
29	HbA1c CONTROL P TIPO COBAS ROCHE 4x0,5 ML.	KIT	1,0000		

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: 5 Año: 2018 a las 10: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					
30	TINA QUANT CONTROL SET RF II (CONTROL PARA FACTOR REUMATOIDEO)	EQ	1,0000		
31	CLEANCELL M TIPO ROCHE.	CJ	8,0000		
32	PRECLEAN M (E 170) 5 x 600 ML.	KIT	8,0000		
33	PROCELL-M 2 x 2l	KIT	8,0000		
34	COMBUR 10 M Str.	CJ	60,0000		
35	TUBO FONDO REDONDO CON EDTA K3 TAPA PERFORABLE CAPACIDAD 2,5 ML. DE SANGRE	UN	1500,0000		
36	TUBO FONDOP REDONDO CON EDTA K3 TAPA PERFORABLE CAPACIDAD 1,5 ML. DE SANGRE	UN	2500,0000		
37	MICROTUBO FONDO REDONDO CON HEPARINA PARA 1,5 ML. DE SANGRE TAPA VERDE	UN	10000,0000		
38	TUBO PP 12x75 CON CITRATO 3,8% VOLUMEN 1,3 ML.	UN	7500,0000		
39	TUBO FONDO REDONDO CON CITRATO PARA 2,5 ML. DE SANGRE TAPA CELESTE	UN	2500,0000		
40	MICROTUBO FONDO REDONDO CON HEPARINA PARA 2,5 ML. DE SANGRE, TAPA VERDE	UN	7000,0000		
41	TUBO FONDO REDONDO CON GRANULOS ACELERADOS CON CAPACIDAD HASTA 4ML. TIPO DVS TAPON ROJO PLASTICO.	UN	15000,0000		
42	TUBO FONDO REDONDO CON GEL SEPARADOR CON CAPACIDAD HASTA 4,5 ML. TAPA AMARILLA TIPO DVS	UN	10000,0000		
43	FRASCOS ROSCADOS 38 x 65 ML.DE POLIESTIRENO CON ESPATULA PARA MATERIA FECAL TIPO DELTALAB.	UN	400,0000		
44	TIPS AMARILLOS PARA PIPETA AUTOMATICA DE 50-200 UL x 1000 UNID. TIPO SOCOREX.	CJ	10,0000		
45	TUBO CONICO TIPO EPENDORF x 3000 UNIDADES	CJ	10,0000		
46	TUBOS FONDOS REDONDO TAPA ROJA SIN BORLAS NI GEL DE POLIESTIRENO.	UN	5000,0000		
47	PIPETAS PASTEUR NO ESTERILES x 3 ML.	UN	2000,0000		
48	POLICUBETAS X 96 POCILLOS FONDO "U" P/MICROTITUL.ENV.INDIV.DE PS TIPO VICKING.	UN	30,0000		
49	TUBO CONICO DE PLASTICO PARA ORINA	UN	10000,0000		
50	TUBO DE HEMOLISIS DE VIDRIO	UN	2000,0000		
51	CAPILARES DE 250 MICROLITROS PARA EAB x 100 TUBOS 200 TAPONES 100 CURSORES E IMAN	CJ	12,0000		
<b>TRANSPORTE</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: 5 Año: 2018 a las 10: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					
52	CAPILARES SIN HEPARINA (AZULES) PARA MICROHEMATOCRITO TIPO TECNON.	FRA	10,0000		
53	VASO DE PRECIPITADO GRADUADO DE PP X 100 ML	UN	2,0000		
54	PIPETA AUTOMATICA VOLUMEN REGULABLE CON EXPLUSOR Y REGULADA POR MICROMETRO DE 5-50 UL TIPO EPPENDORF O SIMILAR	UN	1,0000		
55	PIPETA AUTOMATICA VOLUMEN VARIABLE T/SOCOREX O SIMILAR DE 50 A 200UL	UN	1,0000		
56	PROBETAS GRADUADAS DE 100 ML. DE CAPACIDAD.	UN	4,0000		
57	PROBETAS GRADUADAS DE VIDRIO 250 ML. TIPO IVA.	UN	4,0000		
58	PORTAOBJETOS	UN	150,0000		
59	CEPILLO DE CERDA CON CABO DE ALAMBRE P/TUBO DE HEMOLISIS-KHAN	UN	20,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Licitación Privada	16/05/2018 <b>Nro 02601</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: **5** Año: **2018** a las **10: 30** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					

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