

**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: 13 Mes: Mayo Año: 2016 a las 10: 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	STA NEOPLASTIN PLUS TIPO STAGO ROCHE x 1200.	UN	8,0000		
2	STA-APTT (SILICA) TIPO STAGO ROCHE x 1200.	CJ	6,0000		
3	STA FIBRINOGEN TIPO STAGO ROCHE x 600	KIT	2,0000		
4	STA DESORB U TIPO STAGO ROCHE 24 x 15 ML.	KIT	4,0000		
5	STA Ca Cl 0.025 M TIPO STAGO ROCHE 12 x 15 ML.	KIT	3,0000		
6	STA DILUENT BUFFER TIPO STAGO ROCHE 12 x 15 ML.	KIT	3,0000		
7	STA WASHING SOLUTION TIPO STAGO ROCHE 6x2,5 L	KIT	4,0000		
8	SOLUCION S1 PARA AUTOANALIZADOR OMNI S TIPO COBAS ROCHE x 2 PCS	EQ	15,0000		
9	SOLUCION S2 PARA AUTOANALIZADOR OMNI S TIPO COBAS ROCHE x 1 PCS	EQ	15,0000		
10	SOLUCION S3 PARA AUTOANALIZADOR OMNI S TIPO COBAS ROCHE x 1 PCS	EQ	15,0000		
11	HCG + BETA II TIPO COBAS ROCHE x 100 DETERMINACIONES	KIT	6,0000		
12	HCG + BETA CALSET II x 10 CAL. TIPO COBAS ROCHE	KIT	2,0000		
13	SENSOR GLUCOSA- LACTATO-UREA PARA COBAS b221	KIT	10,0000		
14	CLOT CATCHER COBAS B221 250 PIEZAS.	UN	10,0000		
15	COMBITROL PLUS NIVEL 1 PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX30PCS	EQ	1,0000		
16	COMBITROL PLUS NIVEL 2 PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX30PCS	EQ	1,0000		
17	COMBITROL PLUS NIVEL 3 PARA ANALIZADOR AUTOMATICO OMNI S SX30PCS	EQ	1,0000		
<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: 13 Mes: Mayo Año: 2016 a las 10: 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.MALVINAS 1350 PCIA.ROQUE SAENZ 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