

**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: 26 Mes: 6 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	ACTIVADOR ISE 9x12ML.	KIT	1,0000		
2	ALBT2 MAU TQ GEN 2	KIT	3,0000		
3	ALBUMINA TIPO COBAS ROCHE x 300 DET.	KIT	3,0000		
4	ALP2L (IFCC) TIPO COBAS ROCHE x 400	KIT	15,0000		
5	ALTL TIPO COBAS ROCHE x 500	KIT	15,0000		
6	AMILASA TOTAL TIPO COBAS ROCHE x 300 DET. COBAS C311	KIT	1,0000		
7	AST IFCC TIPO COBAS ROCHE x 500	KIT	15,0000		
8	BILIRRUBIN-D TIPO COBAS ROCHE x 350	KIT	17,0000		
9	BILIRRUBINA TOTAL (DPD) x 250 DETERMINACIONES COBAS C311.	UN	20,0000		
10	CALCIUM TIPO COBAS ROCHE x 300	KIT	4,0000		
11	CREATININE JAFFE TIPO COBAS ROCHE x 700	KIT	12,0000		
12	GLUCOSE HK 800 TIPO COBAS ROCHE x 800	KIT	15,0000		
13	TRIGLYCERIDES TIPO COBAS ROCHE x 250	KIT	18,0000		
14	CHOLESTEROL HDL3 TIPO COBAS ROCHE x 200 DET.COD.4399803190	KIT	25,0000		
15	CHOLESTEROL LDL TIPO COBAS ROCHE x 175	KIT	30,0000		
16	CHOLESTEROL TIPO COBAS ROCHE x 400	KIT	20,0000		
17	CK-NAC TIPO COBAS ROCHE x 200	KIT	2,0000		
18	UREA/BUN TIPO COBAS ROCHE x 500 DET. COBAS C311 COD.4460715190.	KIT	16,0000		
19	URIC ACID TIPO COBAS ROCHE x 400	KIT	16,0000		
20	IRON TIPO COBAS ROCHE x 200 DET.	KIT	4,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> 19/06/2018 Licitación Privada <b>Nro 03123</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: **26** Mes: **6** 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
<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.VELEZ SARFIELD 98 RCIA. DIRECCION DE LABORATORIOS 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