

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: 18 Mes: 6 Año: 2018 a las 9: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SUERO DE COOMBS POLIESPECIFICO x 10 ML. REF.1443156	FRA	40,0000		
2	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A MONOCLONAL x 10 ML PARA TUBO T/BIOTEST O SIM.	FRA	150,0000		
3	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B x 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	150,0000		
4	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D (anti-IgG-IgM) MONOCLONAL X 10 ML T/DIAMED O SIM.	UN	150,0000		
5	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI AB MONOCLONAL X 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	100,0000		
6	LISS, SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA X 10 ML T/REDIAR	UN	30,0000		
7	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) AGLUTINACION x 150 DETERMINACIONES TIPO WIENER O SIMILAR COD.1073152.	KIT	50,0000		
8	PCR LATEX DIRECTO MAXI X 150 DETERMINACIONES REF.1683155 TIPO WIENER.	CJ	70,0000		
9	ARTRITEST DIRECTO MAXI x 150 DET. TIPO WIENER REF.1103153	CJ	100,0000		
10	EQUIPO PARA DETERMINACION DE ANTIGENOS FEBRILES BRUCELLA 1*5 ML WIENER COD 1503151	CJ	40,0000		
11	ANTIGENOS FEBRILES CONTROLES 2X2 ML T/ WIENER	UN	10,0000		
12	ANTIGENOS FEBRILES SALMONELLA(WIDAL) 4X5 ML T/WIENER	UN	20,0000		
13	HBSAG (HEPATITIS B) ELISA x 96 DETERMINACIONES TIPO WIENER. REF.1483254.	EQ	80,0000		
14	CHAGAS ELISA x 96 DETERMINACIONES TIPO WIENER REF.1293096	EQ	110,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 07/06/2018
Licitación Privada Nro 03126

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: 18 Mes: 6 Año: 2018 a las 9: 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:

Otras condiciones:

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente