

**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: Junio Año: 2017 a las 9: 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	ALP FOSFATASA ALCALINA LARGE POR 400 DET COBAS C311	EQ	8,0000		
2	AMILASA TOTAL TIPO COBAS ROCHE x 300 DET. COBAS C311	KIT	4,0000		
3	CREATININA JAFFEX 700 DET. TIPO ROCHE COBAS C311	KIT	6,0000		
4	GOT/AST IFCC x 500 DETERMINACIONES COBAS C311.	UN	5,0000		
5	GPT/ALT IFCC x 500 DETERMINACIONES COBAS C311.	UN	5,0000		
6	GLUCOSA HEXOKINASA 800 X800 DET COBAS C311	UN	6,0000		
7	UREA/BUN TIPO COBAS ROCHE x 500 DET. COBAS C311	KIT	6,0000		
8	LDH OPT. x 300 DETERMINACIONES C311.	UN	3,0000		
9	CK-MB x 100 DETERMINACIONES	UN	1,0000		
10	CK-NAC x 200 DETERMINACIONES.	UN	2,0000		
11	BILIRRUBINA TOTAL X 250 DETERMINACIONES TIPO WIENER.	EQ	20,0000		
12	BILIRRUBINA DIRECTA GEN2 X 350 DET. COBAS C311	KIT	16,0000		
13	HIERRO x 200 DET. COBAS C311.	UN	4,0000		
14	FOSFORO x 250 DETERMINACIONES COAS C311.	UN	1,0000		
15	CALCIO GEN2 x 300 DETERMINACIONES COBAS C311.	UN	2,0000		
16	MICROCOPAS DE MUESTRA PEDIATRICA 2 X450 UNID. COBAS C311.	UN	4,0000		
17	HALOGEN LAMPARA TIPO COBAS C311	UN	1,0000		
18	TOTAL PROTEIN x 300 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE COD.3183734190COBAS C311.	KIT	12,0000		
19	U/CSF x 150 DETERMINACIONES CODIGO 3333825190 COBAS C311.	UN	4,0000		
20	TRANSFERRINA TIPO ROCHE x 100 DETERMINACIONES COBAS C311.	KIT	4,0000		
21	TINA QUANT B2 MICROGLOBULINA CAL INCLUIDO X100 DET.	UN	1,0000		
22	B2 MICROGLOBULINA CONTROL ROCHE 4x1 ML.	UN	3,0000		
23	CRPL3/C REACTIVE PROTEIN GEN 3 COBAS x 250 DETERMINACIONES.	KIT	6,0000		
24	NAOH - D/BASIC WASH COBAS 2*1800 ML	FRA	4,0000		

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: 22 Mes: Junio Año: 2017 a las 9: 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>					
25	MULTIPACK COBAS C INTEGRA 20/40/20 UNID.	UN	2,0000		
26	NAOH-D/ COBAS c 120 x 1 UNIDAD	KIT	16,0000		
27	SMS COBAS C x 1 UNIDAD	KIT	4,0000		
28	ECOTERGENT C311	UN	16,0000		
29	TIRA REACTIVA DE ORINA COMBUR x 10 PARAMETROS x 100 UNID.	CJ	80,0000		
30	TIRAS CALIBRADORAS/ORINA COMBUR.	CJ	1,0000		
31	PRECICONTROL CLIM CHEM MULTI1 NORMAL 20x5ML. TIPO ROCHE	KIT	1,0000		
32	PRECICONTROL CLIM CHEM MULTI2 PATOLOGICO 20x5ML. TIPO ROCHE	KIT	1,0000		
33	CALIBRADOR PARA SISTEMAS AUTOMATICOS TIPO CFAS 20 X 3 ML. TIPO ROCHE.	CJ	1,0000		
34	PRECIBIL 4*2ML	UN	1,0000		
35	CFAS PROT TIPO COBAS ROCHE 5x1 ML.	KIT	1,0000		
36	SNAPPAK 9180 9181 PARA ANALIZADOR DE ELECTROLITOS AVL 9180	UN	24,0000		
<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: 22 Mes: Junio Año: 2017 a las 9: 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 ENTRGA: AVDA. 9 DE JULIO 1099 RCIA. SERVICIO ANALISIS CLINICOS HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO  
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