

**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: 29 Mes: Junio Año: 2017 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	ACID WASH SOLUTION TIPO COBAS ROCHE 2x1800 ML.	KIT	2,0000		
2	ALBUMINA TIPO COBAS ROCHE x 300 DET.	KIT	3,0000		
3	COBAS ALP IFCC GEN 2 L ROCHE.	UN	3,0000		
4	COBAS ALT/GPT IFCC.	UN	3,0000		
5	COBAS AMONIO	UN	1,0000		
6	COBAS AST/GOT IFCC.	UN	4,0000		
7	COBAS BILIRRUBINA D2 GEN2.	UN	1,0000		
8	COBAS BILIRRUBINA TOTAL GEN3.	UN	2,0000		
9	MULTICLEAN COBAS C	LT	1,0000		
10	SMS COBAS C x 1 UNIDAD	KIT	10,0000		
11	CALCIO GEN2 x 300 DETERMINACIONES COBAS C311.	UN	5,0000		
12	CK-NAC TIPO COBAS ROCHE x 200	KIT	1,0000		
13	CHOLESTEROL TIPO COBAS ROCHE x 400	KIT	1,0000		
14	CREATININA JAFFE x 700 DET. TIPO ROCHE COBAS C311	KIT	4,0000		
15	CRPL3/C REACTIVE PROTEIN GEN 3 COBAS x 250 DETERMINACIONES.	KIT	8,0000		
16	FOSFORO x 250 DETERMINACIONES COAS C311.	UN	4,0000		
17	GGT SZASZ/IFCC TIPO COBAS ROCHE x 400	KIT	1,0000		
18	GLUCOSE HK 800 x 800 DETERMINACIONES CODIGO 4404483190.	UN	4,0000		
19	HALOGEN LAMP	UN	1,0000		
20	CHOLESTEROL HDL3 TIPO COBAS ROCHE x 200 DET.COD.4399803190	KIT	3,0000		
21	HIERRO x 200 DET. COBAS C311.	UN	1,0000		
22	IGA COBAS C311 x 150 DETERMINACIONES.	CJ	3,0000		
23	LDH OPT TIPO COBAS ROCHE x 300	KIT	2,0000		
24	COBAS MAGNESIO GEN2.	UN	2,0000		
25	CLNA 9% DIL. COBRAS C	FRA	1,0000		
26	NAOH-D/ COBAS c 120 x 1 UNIDAD	KIT	30,0000		
27	COMPLEMENTO C3 TINA QUANT COBAS TIPO ROCHE.	KIT	1,0000		
28	COMPLEMENTO C4 TINA QUANT COBAS TIPO ROCHE.	KIT	1,0000		
29	FERR4 GEN 4 TINA-QUANT X250 DET 0488531719	UN	1,0000		
30	TOTAL PROTEIN x 300 DETERMINACIONES TIPO COBAS	KIT	3,0000		
<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: 29 Mes: Junio Año: 2017 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>					
	ROCHE COD.3183734190COBAS C311.				
31	TRANSFERRINA TIPO ROCHE x 100 DETERMINACIONES COBAS C311.	KIT	1,0000		
32	TRIGLYCERIDES x 250 DETERMINACIONES CODIGO 20767107322.	UN	2,0000		
33	U/CSF x 150 DETERMINACIONES CODIGO 3333825190 COBAS C311.	UN	4,0000		
34	UREA/BUN x 500 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	5,0000		
35	URIC ACID x 400 DETERMINACIONES CODIGO 3183807190.	UN	2,0000		
36	FILTRO CARBON GRANULAR GAC-10.	UN	12,0000		
37	HITERGENT/SMS 917	UN	1,0000		
38	MICROCOPAS DE MUESTRA COBAS.	CJ	5,0000		
39	NAOH - D/BASIC WASH COBAS 2*1800 ML	FRA	4,0000		
40	FILTROS P5 (BLANCOS).	KIT	15,0000		
41	ETIQUETAS CODIGO 80X25 DE BARRAS CAJA POR 25 ROLLOS	UN	3,0000		
42	COPAS DE MUESTRA x 1000 UNIDADES COBAS C311.	CJ	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: 29 Mes: Junio Año: 2017 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: H.IRIGOYEN 800 RCIA HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELAN

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