

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: 28 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	ARCH. ABBOTT CMV-G CALIBRACION.	EQ	1,0000		
2	ARCHITEC ABBOTT CMV-G CONTROL	EQ	1,0000		
3	ARCHITEC ABBOTT CMV-G RGT x 100 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
4	ARCHITEC ABBOTT CMV-M CAL.	EQ	1,0000		
5	ARCHITEC ABBOTT CMV-M CONTROL	EQ	1,0000		
6	ARCHITEC ABBOTT CMV-M RGT. x 100 TEST.	EQ	4,0000		
7	ARCHITECT RUBEOLA G CALIBRADOR	EQ	1,0000		
8	ARCHITECT RUBEOLA G CONTROL	EQ	1,0000		
9	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-G RGT.	EQ	2,0000		
10	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-M CAL.	EQ	1,0000		
11	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-M CONTROL	EQ	1,0000		
12	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-M RGT.	EQ	1,0000		
13	ARCHITECT VRUS EPSTEIN BARR VCA IgG x 100 TIPO ABBOTT.	EQ	1,0000		
14	ARCHITECT VIRUS EPSTEIN BARR VCA IgM x 100 TEST TIPO ABBOTT.	EQ	3,0000		
15	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, IMPRONTA PARA I.F X 12 AREAS T/BION	UN	3,0000		
16	CHLAMYDIA SPP IMPRONTAS PARA IFI X 12 AREAS TIPO BION	UN	1,0000		
17	IMPRONTA MYCOPLASMA PNEUMONIAE PARA IF X 12 POCILLOS TIPO BION.	UN	80,0000		
18	REACTIVO PRECIPITANTE DE ANTICUERPOS IG G (PRETRATAMIENTO) x 2,5 ML. TIPO BION.	FRA	10,0000		
19	ANTICUERPO POLICLONAL DE CONEJO ANTIHUMANO IgM/FITC x 1 ML. TIPO DAKO REF.0058.	FRA	1,0000		
20	HCV- MET.CONFIRMATORIO INNOLIA HCV III X 20 DET. TIPO INNOGENETICS.	EQ	1,0000		
21	VIRUS HERPES SIMPLE/VARICELLA ZOSTER MONOCLONAL-SIMULFLUOR DE MILLIPORE DFA KIT.	FRA	3,0000		
22	VIRUS HERPES SIMPLEX TIPO I ELISA TIPO TRINITY BIOTECH x 96 DETERMINACIONES	EQ	4,0000		
23	VIRUS HERPES SIMPLEX TIPO II ELISA TIPO TRINITY BIOTECH x 96 DETERMINACIONES	EQ	4,0000		
24	VIRUS HIV - 1/2 Ag-Ac INMUNCROMATOGRAFIA	BL	15,0000		

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: 28 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					
	CUALITATIVO EN TIRA TIPO DETERMINE.				
25	VIRUS RESPIRATORIOS PANEL P/IDENTIFICACION VIRAL METODO I.F DIRECTA TIPO MILLIPORE	EQ	2,0000		
26	IMPRONTA VIRUS EPSTEIN BARR (VCA) PARA IF X 12 POCILLOS TIPO BION.	UN	6,0000		
27	VIRUS HIV - 1/2 Ag/Ac ELISA TIPO BIORAD, MUREX, DIAPRO, BIOMERIEUX x 96 TEST.	EQ	2,0000		
28	VIRUS HbsAg ELISA TIPO BIORAD, MUREX, DIAPRO, BIOMERIEUX x 96 TEST.	EQ	2,0000		
29	VIRUS HCV ELISA TIPO BIORAD, MUREX, DIAPRO, BIOMERIEUX x 96 TEST	EQ	2,0000		
30	VIRUS HIV - WESTERN BLOT x 18 TEST TIPO MP DIAGNOSTIC, BIORAD	EQ	1,0000		
31	VIRUS HTLV-I y II WESTERN BLOT 18T MARCA BIOKIT	EQ	1,0000		
32	CUBRE OBJETOS DE VIDRIO 24X48 MM X 100U T/TECNON	CJ	10,0000		
33	PIPETA PASTEUR DE PLASTICO X 3 ML ENVASE MULTIPLE X 100 UNID.TIPO KIMA O SIMILAR	BL	10,0000		
34	TUBOS CONICOS 15 ML. TAPA A ROSCA ESTERILIZADOS x 25 UNIDADES TIPO AXSYGEN.	UN	50,0000		
35	ARCH. PRE TRIGGER SOLUTION TIPO ABBOTT P/SISTEMA ARCHITECT (4x975ML)	CJ	4,0000		
36	ARCHITEC TRIGGER SOLUTION 4 x 975ML. 6e2365 CAJA x 4.	EQ	4,0000		
37	ARCHITEC ABBOTT LIQUIDO LAVADO DE PUNTA.	CJ	1,0000		
38	ARCHITEC ABBOTT REACT. VESSELS x 2000 U.	EQ	4,0000		
39	ARCHITEC SEPTUM 200 - PK	CJ	1,0000		
40	ARCHITEC WASH BUFFER (COD.6c5468-2) CAJA x 4.	EQ	5,0000		
41	ARCHITETC HTLV CALIBRADOR TIPO ABBOTT	CJ	1,0000		
42	ARCHITETC HTLV CONTROL TIPO ABBOTT	CJ	2,0000		
43	ARCHITEC ABBOTT VIRUS HTLV RGT x 100 DETERMINACIONES	EQ	4,0000		
44	ARCHITEC ABBOTT HBe CONTROL	EQ	1,0000		
45	ARCHITEC ABBOTT HBe CALIBRADOR	EQ	1,0000		
46	ARCHITEC ABBOTT HBe RGT x 100 DETERMINACIONES	EQ	1,0000		

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: 28 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					
47	ARCH. ABBOTT ANTI-HBe CONTROL.	EQ	1,0000		
48	ARCH. ABBOTT ANTI-HBe CALIBRADOR.	EQ	1,0000		
49	ARCHITEC ABBOTT ANTI-HBe RGT x 100	EQ	1,0000		
50	ARCHITEC ABBOTT HBc-M CONTROL	EQ	2,0000		
51	ARCHITEC ABBOTT HBc-M CALIBRADOR.	EQ	1,0000		
52	ARCHITEC ABBOTT HBc-M RGT	EQ	2,0000		
53	ARCHITEC ABBOTT HBc CONTROL	EQ	2,0000		
54	ARCHITEC ABBOTT HBc CALIBRADOR	EQ	1,0000		
55	ARCHITEC ANTI HBC II REAGENT x 100 TEST	EQ	4,0000		
56	TUBOS EPPENDORF DE 1,5 ML. LIBRES DE RNAsas Y Dnasas x 100 UNIDADES.	BL	20,0000		
57	PORTAOBJETOS PARA IFI X 100 UNIDADES CON 12 POCILLOS TIPO TECNON	UN	2,0000		
58	HISOPOS DE DACRON Y TUBOS CON MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL (VIROCULT) x 100 TIPO EUROTUBO-DELTALAB	CJ	5,0000		
59	CINTA MEDIDORA DE PH (1 - 10).	CJ	1,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, 22/06/2018 Licitación Privada Nro 03389
---	---

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: **28** 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: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: AVDA.9 DE JULIO 1099 RCIA. SERVICIO DE INMUNOLOGIA 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