

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: **06** Mes: **7** 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 | ANTI-dsDNA SCREEN ORG 2045-24. | KIT | 8,0000 | | |
| 2 | ENASCREEN ORG 206-24. | KIT | 3,0000 | | |
| 3 | ANTI-CARDIOLIPIN SCREEN ORG 2155-24. | KIT | 3,0000 | | |
| 4 | AMA-M2 ORG 216-24. | KIT | 1,0000 | | |
| 5 | ANTI-PR3 (cANCA) ORG 218-24. | KIT | 3,0000 | | |
| 6 | ANTI-MPO (pANCA) ORG 219-24. | KIT | 3,0000 | | |
| 7 | RHEUMATOID FACTOR SCREEN ORG 2225-24. | KIT | 8,0000 | | |
| 8 | ANTI-ELASTASA ORG 224-24. | KIT | 2,0000 | | |
| 9 | ANTI-PHOSPHOLIPID SCREEN IgG ORG 229G-24. | KIT | 1,0000 | | |
| 10 | ANASCREEN ORG 238-24. | KIT | 10,0000 | | |
| 11 | ANTI-TISSUE-TRANSGlutAMINASE IgA ORG 240A-24. | KIT | 28,0000 | | |
| 12 | ANTI-TISSUE-TRANSGlutAMINASE IgG ORG 240G24. | KIT | 3,0000 | | |
| 13 | ANTI-GBM ORG 250-24. | KIT | 1,0000 | | |
| 14 | ANTI-DPG IgG ORG 251G. | KIT | 3,0000 | | |
| 15 | ANTI-LKM-1 ORG 253-24. | KIT | 1,0000 | | |
| 16 | ALPHA-1-ANTITRYPSIN ORG 286. | KIT | 1,0000 | | |
| 17 | ANTI-CCP HS (HIGH SENSITIVE) ORG 321-24. | KIT | 3,0000 | | |
| 18 | ANCA SCREEN HS (HIGH SENSITIVE) ORG 389. | KIT | 1,0000 | | |
| 19 | ANTI EBV (VCA) IgM Abs ORG 901MX. | KIT | 8,0000 | | |
| 20 | ANTI-HSV-1/2 IgG ORG 905G. | KIT | 3,0000 | | |
| 21 | ANTI-HSV-1/2 IgM Abs ORG 905MX. | KIT | 3,0000 | | |
| 22 | ANTI MUMPS VIRUS IgM Abs ORG 908MX. | KIT | 1,0000 | | |
| 23 | ANTI MEASLES VIRUS IgG ORG 909G. | KIT | 1,0000 | | |
| 24 | ANTI-PARVOVIRUS B19 IgM Abs ORG 912MX. | KIT | 2,0000 | | |
| 25 | ANTI-MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM Abs ORG 915 MX. | KIT | 7,0000 | | |
| TOTAL GENERAL | | | | | |

| | |
|---|---|
| PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | RESISTENCIA, 28/06/2018 Licitación Privada Nro 03574 |
|---|---|

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: **06** Mes: **7** 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 |
|-------------------|-------------|----|----------|----|-------|
| 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: HIPOLITO IRIGOYEN 800 RESISTENCIA 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