

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: 27 Mes: Julio Año: 2016 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	TSH (TIROTROFINA)	KIT	6,0000		
2	T4 (TIROXINA)	KIT	5,0000		
3	T3 - TRIIODOTIRONINA -TUBO RECUBIERTO- KIT X 100 DET. T/DPC O SIM.	KIT	2,0000		
4	TG (TIROGLOBULINA)	KIT	4,0000		
5	AT (AC.ANTITIROGLOBULINA) INMULITE x 100 DETERMINACIONES	KIT	4,0000		
6	ATPO (AC. ANTIPEROXIDASA)	KIT	8,0000		
7	ACTH (ADRENOCORTICOTROFINA)	KIT	2,0000		
8	ANDROSTENODIONA INMULITE x 100 TEST.	KIT	2,0000		
9	DEA-SULFATO	KIT	2,0000		
10	E2 (ESTRADIOL)	KIT	8,0000		
11	FSH- HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE- MEIA CALIBRADOR P/AXSYM SYSTEM - ABBOTT	KIT	6,0000		
12	LH (LUTEINIZANTE)	KIT	4,0000		
13	PRL(PROLACTINA) -TUBO RECUBIERTO- KIT X 100 DET. T/DPC O SIM.	KIT	3,0000		
14	P4 (PROGESTERONA)	KIT	4,0000		
15	IGF1 (SOMATOMEDINA)	KIT	2,0000		
16	PEPTIDO C INMULITE	KIT	1,0000		
17	17OH PROGESTERONA (DPC) x 100.	UN	2,0000		
18	GH (SOMATOTROFINA)	KIT	2,0000		
19	IGE (INMUNOGLOBULINA)	KIT	8,0000		
20	CONTROL TIROGLOBULINA x 100 TEST TIPO INMULITE.	EQ	1,0000		
21	CONTROL ACTH TIPO INMULITE	EQ	1,0000		
22	CONTROL BIO RAD LIPOCHEK INM. PLUS (3 NIVELES)	UN	2,0000		
23	CONTROL IGE TIPO INMULITE.	EQ	1,0000		
TOTAL GENERAL					

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: 27 Mes: Julio Año: 2016 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
TRANSPORTE					

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: AVDA.9 DE JULIO 1099 RCIA. CENTRO DE APLICACIONES BIONUCLEARES (CABIN) 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