

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: 16 Mes: Agosto 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	ARCHITEC HBCORE REAGENS x 100 DETERMINACIONES ABBOTT.	EQ	50,0000		
2	ARCHITETC ANTI HBcII CONTROL TIPO ABBOTT	UN	4,0000		
3	ARCHITETC ANTI HBcII CALIBRADOR ABBOTT.	CJ	4,0000		
4	HCV AG/AB COMBO ELISA x 96 DETERMINACIONES TIPO MUREX Y/O BIORAD.	EQ	5,0000		
5	ARQUITEC HCV Ac QUALITATIVE x 100 REAGENS DETERMINACIONES TIPO ABBOTT	EQ	40,0000		
6	ARCHITETC HCV Ab CONTROL ABBOTT.	CJ	4,0000		
7	ARCHITETC HCV Ab CALIBRADOR ABBOTT.	CJ	4,0000		
8	ARCHITETC HCV Ag CONTROL ABBOTT.	CJ	4,0000		
9	ARCHITETC HCV Ag CALIBRADOR ABBOTT.	CJ	4,0000		
10	ARCHITEC HIV Ag/Ab CONTROL	EQ	3,0000		
11	ARCHITETC HIV Ag/Ab CALIBRADOR	CJ	3,0000		
12	ARCHITEC WASH BUFFER (COD.6c5468) CAJA x 4.	EQ	7,0000		
13	ARCHITEC REACTION VESSE 7c1501 x 4000. CAJAS x 2000 UNIDADES.	CJ	5,0000		
14	ARCHITEC SEPTIMUS CAJA x 100.	EQ	3,0000		
15	SAMPLE CUPS ARCHITECT (BOLSA x 1000) COD.7C1401 ABBOTT.	UN	5,0000		
16	ARCHITEC PROBE CONDITIONG SOLUTION CAJA x 4.	EQ	3,0000		
17	TRIGGER SOLUTION COD.6c5560 CAJA x 4	CJ	6,0000		
18	ARCHITEC PRE-TRIGGER SOLUTION (6e2365) 4x975 ML. CAJA x 4.	EQ	3,0000		
19	MANTENIMIENTO PREVENTIVO i2000 ARCHITECT.	KIT	3,0000		
20	PIPETA PASTEUR x 3 ML. CAJA x 1000 UNIDADES.	CJ	5,0000		
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: 16 Mes: Agosto 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
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 PROVINCIAL DE HEMOTERAPIA
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