

**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: 15 Mes: Agosto Año: 2017 a las 9: 30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML. T/ BIOTEST/WIENER O SIM	UN	300,0000		
2	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A 1 X 10 ML. TIPO BIOTEST O SIMILAR.	FRA	15,0000		
3	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B x 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	300,0000		
4	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI AB MONOCLONAL x 10 ML. TIPO BIOTEST O SIM.	FRA	200,0000		
5	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D (anti-IgG-IgM) MONOCLONAL X 10 ML T/DIAMED O SIM.	UN	300,0000		
6	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D (ANTI-IGG-IGM) x 10 ML. T/BLEND O SIM	FRA	240,0000		
7	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI C X 10 ML. TIPO BIOTEST O SIMILAR.	FRA	30,0000		
8	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI c x 5 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	30,0000		
9	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI E x 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	30,0000		
10	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI e x 10 ML. TIPO BIOTEST O SIMILAR	FRA	30,0000		
11	SUERO DE COOMBS POLIESPECIFICO (anti-IgG C3d) x 10 ML COLOR VERDE T/ DIAMED O SIM.	UN	450,0000		
12	SUERO DE COOMBS MONOESPECIFICO-IgG x 10 ML T/DIAMED	UN	30,0000		
13	SUERO DE COOMBS MONOESPECIFICO C3d C3b x 5 ML T/DIAMED	UN	30,0000		
14	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI K x 5 ML. T/ BIOTEST O SIM	FRA	20,0000		
15	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI CDE x 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	70,0000		
16	LISS (SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA) X 10 ML T/GAMMA O SIM.	UN	520,0000		
17	SOL ID DILUYENTE 2 (SOL LISS MODIF) X 500 ML TIPO DIAMED ART. 00918	UN	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: 15 Mes: Agosto Año: 2017 a las 9: 30 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>					
18	ID- TARJETAS DIACLON ABO/RH PARA R. NAC. X 48 U T/DIAMED X 48 UNI. ART.001047	UN	60,0000		
<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: 15 Mes: Agosto Año: 2017 a las 9: 30 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: 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