

**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: 22 Mes: 11 Año: 2018 a las 9: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CHAGAS HAI- HEMAGLUTINACION INDIRECTA x 96 DET. T/POLYCHACO- WIENER O SIM.	UN	90,0000		
2	SUERO DE COOMBS POLIESPECIFICO x 10 ML. REF.1443156	FRA	45,0000		
3	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A MONOCLONAL x 10 ML PARA TUBO T/BIOTEST O SIM.	FRA	100,0000		
4	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B x 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	100,0000		
5	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D (anti-IgG-IgM) MONOCLONAL X 10 ML T/DIAMED O SIM.	UN	100,0000		
6	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI AB MONOCLONAL X 10 ML T/BIOTEST O SIM.	UN	75,0000		
7	LISS, SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA X 10 ML T/REDIAR	UN	40,0000		
8	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) AGLUTINACION x 150 DETERMINACIONES TIPO WIENER O SIMILAR COD.1073152.	KIT	50,0000		
9	PCR LATEX DIRECTO MAXI X 150 DETERMINACIONES REF.1683155 TIPO WIENER.	CJ	80,0000		
10	ARTRITEST DIRECTO MAXI x 150 DET. TIPO WIENER REF.1103153	CJ	60,0000		
11	ASO LATEX x 50 DETERMINACIONES COD.1073151 TIPO WIENER.	CJ	50,0000		
12	PCR LATEX DIRECTO X 50 DETERMINACIONES TIPO WIENER REF.1683152.	EQ	50,0000		
13	FACTOR REUMATOIDEO (ARTRITEST) METODO DIRECTO X50DET. T/WIENER	EQ	60,0000		
14	EQUIPO PARA DETERMINACION DE ANTIGENOS FEBRILES BRUCELLA 1*5 ML WIENER COD 1503151	CJ	50,0000		
15	ANTIGENOS FEBRILES CONTROLES 2X2 ML T/ WIENER	UN	10,0000		
16	ANTIGENOS FEBRILES SALMONELLA(WIDAL) 4X5 ML T/WIENER	UN	20,0000		
17	EQUIPO PARA LA DETERMINACION DE PAUL BUNELL X 100 DET. TIPO MONOSLIDE DE WIENER COD.1593151.	CJ	10,0000		
18	SUSPENSION VDRL TIPO WIENER PARA SUERO Y PLASMA	FRA	40,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Licitación Privada	13/11/2018 <b>Nro 06074</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: **22** Mes: **11** Año: **2018** a las **9: 30** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					

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. VELEZ SARFIELD 98 RCIA. DIRECCION DE LABORATORIOS 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