

**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: 28 Mes: Febrero Año: 2018 a las 10: 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	HEMOS IL PT-FIB HS PLUS 5X8ML (8469810).	EQ	10,0000		
2	HEMOS IL APTT-SP 10x8 ML. (200006300)	KIT	3,0000		
3	HEMOS IL CALIBRATION PLASMA HEMOSIL 10x1 ML.	KIT	1,0000		
4	HEMOS IL NORMAL CONTROL ASSAYED 10x1ML. (20003110)	KIT	1,0000		
5	HEMOS IL REFERENCE EMULSION x 500 ML.	KIT	18,0000		
6	HEMOS IL CLEANING AGENT, ACL, X500 ML (98317000).	EQ	1,0000		
7	PLASMA DEFICIENTE FACTOR VIII 10x1 ML.(20011800)	EQ	1,0000		
8	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA APTT EST. 150 DET. (6x2,5ML) TIPO WIENER COD.1705002.	KIT	10,0000		
9	TROMBOPLASTINA CALCICA PARA DET. TIEMPO DE PROTROMBINA (10x4ML) TIPO WIENER REF.1705005.	KIT	15,0000		
10	LISS, SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA X 10 ML T/REDIAR	UN	40,0000		
11	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) AGLUTINACION x 150 DETERMINACIONES TIPO WIENER O SIMILAR COD.1073152.	KIT	50,0000		
12	EQUIPO PARA DETERMINACION DE VDRL x 250 DETERMINACIONES TIPO WIENER COD.1853151	CJ	50,0000		
13	PACK DE EQUIPOS AUTOMATICOS TIPO DIESTRO COD.IN0100.	UN	12,0000		
14	KIT DE EQUIPOS SEMIAUTOMATICOS TIPO DIESTRO COD.IN0200.	UN	10,0000		
15	HEMOGLOBINA ESTANDAR PARA DETERMINACION COLORIMETRICA.	KIT	20,0000		
16	REACTIVO P/DET. DE HEMOGLOBINA METODO COLORIMETRO TIPO BIOPUR, BIOSYSTEM O SIMILAR.	KIT	20,0000		
<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: 28 Mes: Febrero Año: 2018 a las 10: 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. VELEZ SARFIELD 98 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