

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: 13 Mes: Diciembre Año: 2016 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	CHAGAS HAI- HEMAGLUTINACION INDIRECTA x 96 DET. T/POLYCHACO- WIENER O SIM.	UN	300,0000		
2	MUCOPAP ELISA x 96 DETRMINACIONES TIPO DYNABIO.	EQ	1,0000		
3	DEXTROSA-GLUCOSA PARA USO ORAL x 1 KGR. TIPO BIOPACK -CICARELLI O SIMILAR	FRA	100,0000		
4	ISOTONAC 3x20 L (P/NIHON KOHDEN MEK 6410)	PAQ	20,0000		
5	CLEANAC 3x1 L (P/NIHON KOHDEN MEK 6410)	PAQ	40,0000		
6	HEMOLYNAC 3 N (P/NIHON KOHDEN MEK 6410)	EQ	12,0000		
TOTAL GENERAL					

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 RCIA. DIRECCION DE LBORATORIOS
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