

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: 27 Mes: Diciembre Año: 2016 a las 11: 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	ACETATO DE CELULOSA X 25 TIRAS TIPO BIOSYSTEMS	BL	5,0000		
2	ARTRITEST DIRECTO MAXI x 150 DET. TIPO WIENER REF.1103153	CJ	30,0000		
3	AGUJAS DESCARTABLES 16x5 25G x 5/8" x 100 UNIDAD CONO NARANJA TIPO TERUMO	CJ	3,0000		
4	AGUJAS DESCARTABLES 25x8 23G x 1" x 100 UNIDAD CONO VERDE TIPO TERUMO.	CJ	5,0000		
5	BUFFER PARA ELECTROFORESIS TIPO BIOPUR X 1 LTS.	UN	3,0000		
6	CONCENTRADOR DE LIQUIDOS BIOLOGICOS x 30 TIPO VIVAPORE 5 SARTORIUS STEDIUM BIOTECH VP0501.	CJ	3,0000		
7	DOSAJE IgA SERICA X 12 POCILLOS TIPO DIFFU PLATE	UN	30,0000		
8	DOSAJE IgG SERICA X 12 POCILLOS TIPO DIFFU PLATE PLACAS	UN	30,0000		
9	DOSAJE IgM SERICA X 12 POCILLOS TIPO DIFFU PLATE PLACAS	UN	30,0000		
10	IgA SERICA PARA NEFELOMETRIA	EQ	5,0000		
11	IgG SERICA PARA NEFELOMETRIA	EQ	5,0000		
12	IgM SERICA PARA NEFELOMETRIA	EQ	5,0000		
13	JERINGA DESCARTABLE 10 ML. x 100 UNIDAD TIPO TERUMO.	CJ	5,0000		
14	JERINGA DESCARTABLE ESTERIL 5 ML X100 UNID. T/TERUMO	CJ	5,0000		
15	PCR LATEX x 150 DETERMINACIONES TIPO WIENER	CJ	35,0000		
16	PIPETA PASTEUR DE PLASTICO X 3 ML ENVASE MULTIPLE X 100 UNID.TIPO KIMA O SIMILAR	BL	6,0000		
17	PROTEINAS SERICAS B1 B2 KIT DE ELECTROFORESIS TIPO PRETTY INTERLAB x 130 DETERMINACIONES (SRE602K)	CJ	10,0000		
18	PROTEINAS TOTALES PROTI 2 SUERO PATRON X 1.8 ML TIPO WIENER	FRA	2,0000		
19	PROTEINAS TOTALES AA x 720 ML.(6 X 120 ML) TIPO WIENER REF.1690009	EQ	3,0000		
20	TIPS AMARILLOS PARA PIPETAS TIPO SOCOREX X 1000 UNIDADES.	BL	15,0000		
21	TIRAS REACTIVA MULTIPLES PARA ORINA x 100 UNIDAD.	FRA	1,0000		

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: 27 Mes: Diciembre Año: 2016 a las 11: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					
22	TUBO CON TAPA 1,5 ML. X 1000 UNIDAD TIPO EPPENDORF/DELTALAB	BL	8,0000		
23	TUBOS TAPA ROJA 75x13MM x 4ML CON ACELERADOR Y GEL PARA SEPARAR SUEROS TIPO EUROTUBOS x 1200 UNIDAD.	CJ	12,0000		
24	HIDATIDOSIS ELISA TIPO VIRCELL O SIMILAR COD.G1006	EQ	3,0000		
25	HIDATIDOSIS INMUNOCROMATOGR AFIA VIRAPID HYDATIDOSIS * 25 DETERMINACIONES TIPO VIRCELL COD.VR004.	UN	3,0000		
26	TUBO DE KHAN DE PP X 1000 UNID.	BL	8,0000		
27	SOLUCION DECOLORANTE PARA PRETTY INTERLAB x 100 ML. (REF. SRE201A).	BOT	2,0000		
28	VIRUS PARVOVIRUS B19 IMPRONTAS PARA IF X 12 AREAS TIPO BION.	UN	1,0000		
29	ARCHITECT CADENA LIVIANA LIBRES EN SUERO CONTROL TIPO ABBOTT.	EQ	1,0000		
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: 27 Mes: Diciembre Año: 2016 a las 11: 30 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. SERVICIO DE INMUNOLOGIA HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO
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