

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: Marzo Año: 2018 a las 11 : 00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO 8.VO
P.- RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	60000,0000		
2	DICLOFENAC SODICO 75 MG. COMP	COM	100000,0000		
3	CIPROFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	100000,0000		
4	FENOBARBITAL SODICO 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	30000,0000		
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: DEPOSITO DE LOGISTICA - RUTA 11 KM 1003. - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

REQUISITOS:

PLIEGOS Y CLAUSULAS GENERALES Y PARTICULARES FIRMADOS Y SELLADOS.
DOCUMENTO DE GARANTIA DEL 1% DEL TOTAL OFERTADO.
DECLARACION JURADA DE LOS PRODUCTOS COTIZADOS.
CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE AFIP.
CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE ATP.
CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO PROVINCIAL.
CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR DE ATP.
CONSTANCIA DE CBU DEL NUEVO BANCO DEL CHACO.
PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACION DEBIDAMENTE FIRMADA, SELLADA Y ACTUALIZADA.

ACLARACION:

* COTIZAR CON STOCK DISPONIBLE PARA ENTREGA INMEDIATA - DÍA 28 DE MARZO DEL CORRIENTE AÑO, A PARTIR DE LAS 8:00 AM., DEBIDO A LA URGENCIA DE CONTAR CON INSUMOS PARA CUBRIR LA DEMANDA DEL FIN DE SEMANA CORRESPONDIENTE A SEMANA SANTA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente