

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: 20 Mes: Marzo Año: 2017 a las 10: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	SERVICIO DE REPARACION DE AIRE ACONDICIONADO - ESPECIFICAR SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LOS EQUIPOS DE ACONDICIONADORES DE AIRES DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - (32) TIPO CENTRALES Y (65) TIPO SPLIT Y/O DE VENTANA, DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS. GARANTIZAR (3) VISITAS SEMANALES EQUIVALENTES A (12) MENSUALES COMO MINIMO Y/O SEGUN LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS. EXCLUYENDO GUARDIAS. POR UN PERIODO DE (7) MESES.	UN	7,0000		
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: REQUISITOS:

* EL PRESTADOR DEBERA ACREDITAR EXPERIENCIA COMPROBABLE MINIMA DE QUINCE (15) MESES EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA PROVINCIA.

* DOCUMENTO DE GARANTÍA DEL 1% DEL TOTAL OFERTADO.

* PLIEGOS Y CLAUSULAS GENERALES Y PARTICULARES FIRMADOS Y SELLADOS.

* CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO PROVINCIAL.

* CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE ATP.

* CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE AFIP.

* CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR DE ATP.

* CONSTANCIA DE CBU DEL NUEVO BANCO DEL CHACO.

* PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBIDAMENTE ACTUALIZADA, FIRMADA Y SELLADA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente