

**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: 31 Mes: Enero Año: 2018 a las 10 : 30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - 8VO PISO - CASA DE GOBIERNO - RESISTENCIA CHACO.-

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	LAMINA DE DERMIS PORCINA LIOFILIZADA 7 X 10 CM SOBRES X 3 UNIDADES	UN	50,0000		
<b>TOTAL GENERAL</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: SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN" - RESISTENCIA CHACO.-

DESTINO: PARA LOS PACIENTES DEL MENCIONADO NOSOCOMIO.-

\*SEGUNDO LLAMADO.-

REQUISITOS:

.PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA.

.DOCUMENTO DE GARANTÍA 1% DEL TOTAL COTIZADO.

.CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).

.CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA).

.CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN OTORGADO POR ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP). (ACTUALIZADA)

.PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA

.CONSTANCIA DE CBU NUEVO BANCO DEL CHACO

.DOCUMENTACION DE HABILITACION POR LA A.N.M.A.T.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente