

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, 29/05/2018 Concurso de Precios Nro 02910
---	--

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: **01** Mes: **6** Año: **2018** a las **10: 30** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACIDO TRANSRETINOICO 10 MG CAPSULA	COM	800,0000		
2	HIDROXIUREA 500 MG.CAPSULAS	CAP	600,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

LUGAR DE ENTREGA: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-

DESTINO: PARA VARIOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL MENCIONADO SERVICIO

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 INSCRIPCION 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