

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Contratación Directa	09/05/2018 Nro 02484
---	---	--------------------------------

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: 11 Mes: 5 Año: 2018 a las 10: 15 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	MODULO LIPIDICO DE EXCELENTE ABSORCION Y DIGESTION FRSCO X 500 ML TIPO MCT OIL	UN	30,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 50 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

LUGAR DE ENTREGA: DIRECCION DE FARMACIA CENTRAL - AV SARMIENTO 1535 - RESISTENCIA CHACO
 DESTINO: PARA EL PACIENTE ACOSTA RAMON ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL BICENTENARIO GENERAL MARTIN DE GUEMES DE LA LOCALIDAD DE JUAN JOSE CASTELLI
 FORMA DE ENTREGA: EN TRES (3) ENTREGA IGUALES - LA 1ERA ENTREGA SE REALIZARA INMEDIATAMENTE DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA, LA 2DA ENTREGA SE EFECTUARA A LOS SESENTA (60) DIAS EMITIDA LA 1ERA ENTREGA A LOS SESENTA (60) DIAS DE LA 2°.-
 LOS PRODUCTOS DEBEN TENER UN PERIODO DE APTITUD DE SEIS (6) MESES, COMO MINIMO, DESDE EL MOMENTO DE LA ENTREGA.-
 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