

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: 10 Mes: 8 Año: 2018 a las 9: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	PROTESIS -ESPECIFICAR 1 PLACA DE LCP DE 3,5 MM EN "L" PARA PLATILLO TIBIAL, MEDIDAS ALTERNATIVAS EN MAS Y EN MENOS MAS SET DE COLOCACION A PRESTAMO	UN	1,0000		
2	PROTESIS -ESPECIFICAR 1 PLACA DE LCP DE 4,5 MM PARA PLATILLO TIBIAL IZQUIERDA, MEDIDAS ALTERNATIVAS EN MAS Y EN MENOS MAS SET DE COLOCACION A PRESTAMO	UN	1,0000		
3	PROTESIS -ESPECIFICAR CLAVIJAS DE KIRSCHNER DE 2 MM	UN	2,0000		
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: HOSPITAL 4 DE JUNIO "DR. RAMON CARRILLO" DE LA LOCALIDAD DE SAENZ PEÑA - CHACO

REQUISITOS:

DESTINO: PARA EL PACIENTE AVARTA AXEL RICARDO NICOLAS

.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