

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Contratación Directa	08/08/2018 Nro 04371
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------

**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 **10: 00** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	PROTESIS -ESPECIFICAR PROTESIS PARA CUPULA RADIAL MEDIDAS ALTERNATIVAS EN MAS Y EN MENOS MAS SET DE COLOCACION A PRESTAMO	UN	1,0000		
2	PROTESIS -ESPECIFICAR SUTURAS MERCILENE NO ABSORBIBLE N°2	UN	6,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones:

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL 4 DE JUNIO "DR. RAMON CARRILLO" DE LA LOCALIDAD DE PRESIDENCIA ROQUE SAENZ PEÑA  
 DESTINO PARA PACIENTE LEZCANO PABLO FERNANDO  
 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