

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| <b>PROVINCIA DEL CHACO</b><br><b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b><br><b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> | <b>RESISTENCIA,</b><br>Contratación Directa | 30/05/2020<br><b>Nro 02621</b> |
|---|---|--------------------------------|

**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:** 2 de Junio del 2020 a las 10:30 Horas

**Lugar apertura** 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

| Ren.                 | Descripción            | UM | Cantidad | PU | Total |
|----------------------|------------------------|----|----------|----|-------|
| 1                    | CUREFINI CREMA 240GRS. | UN | 10,0000  |    |       |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |                        |    |          |    |       |

**Plazo Entrega:** Inmediato

**Queda Ud. invitado**

**Mantenimiento de la oferta:** 50 Día/s

**Saludo a Ud. Atte.**

**Condiciones de pago:** 30 DIAS

**Otras condiciones:**

LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIATRICO  
DESTINO. PACIENTE: QUINTANA MAIA MORENA DNI N°56.132.304

REQUISITOS:

1. PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA
2. DOCUMENTO DE GARANTIA 1% DEL TOTAL COTIZADO
3. DECLARACION JURADA DE LA RENUNCIA DE LOS FUEROS FEDERALES PARA EMPRESAS FUERA DE LA PROVINCIA Y DE NO ENCONTRARSE EN LAS CAUSALES DE INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDAS EN EL REGIMEN DE CONTRATACIONES VIGENTES DE LA PROVINCIA DEL CHACO
4. CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA)
5. CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMINISTRACION TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA
6. CONSTANCIA DE INSCRIPCION OTORGADO POR ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) (ACTUALIZADA)
7. PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA (ADJUNTAR PODER ESPECIAL A FAVOR DEL FIRMANTE)
8. CBU NUEVO BANCO DEL CHACO

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

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente