

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Contratación Directa	12/11/2021 <b>Nro 07090</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:** 15 de Noviembre del 2021 a las 09:45 Horas

**Lugar apertura** MINISTERIO DE SALUD PUBLICA UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO 8VO PISO  
 RCIA CHACO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	TALIDOMIDA 100 mg comp	COM	100,0000		
2	DEXAMETASONA 40 MG COMP.	COM	28,0000		
<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: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS HOSPITAL PERRANDO  
 DESTINO: PACIENTE: PUCHATT PATRICIA DNI N°14496921
1. PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA.
  2. DOCUMENTO DE GARANTÍA 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 INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
  5. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN ATP (ACTUALIZADA)
  6. CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) --- (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA).
  7. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN OTORGADO POR ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP). (ACTUALIZADA)
  8. PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA (ADJUNTAR, PODER ESPECIAL A FAVOR DEL FIRMANTE)
  9. CBU NUEVO BANCO DEL CHACO
  10. CERTIFICADO DE GS1-TRAZABILIDAD
  11. CERTIFICADO ANMAT PARA TRANSITO INTERJURIDICCIONAL.

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

\_\_\_\_\_  
**Firma Responsable Dir. Administración**

\_\_\_\_\_  
**Firma proponente**