

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: 1 de Junio del 2021 a las 10:15 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	INSULINA GLARGINA 100 UI JERINGA PRELLENADA X 3 ML	jer	2.000,0000		
2	INSULINA CORRIENTE 100 UI JERINGA PRELLENADA X 3 ML	jer	700,0000		
3	TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACION DE GLUCEMIA MEDIANTE INSTRUMENTAL ELECTRONICO, RANGO 20-800 MG/DL, ENVASE X 50 UNIDADES CON AUTOCODIFICADOR (PARA EQUIPO CONTOUR TS-TEMIS LOSTALO)	UN	4.500,0000		
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: DEPOSITO DE LOGÍSTICA-AV SARMIENTO 1535
DESTINO: PROGRAMA DE DIABETES Y NUTRICIÓN-DRA PATRICIA CANDIA
EL OFERENTE ADJUDICADO EN EL RENGLÓN 3 DEBERÁ ENTREGAR UN GLUCOMETRO SIN CARGO CADA 20 CAJAS.
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