

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: 13 de Noviembre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACENOCUMAROL 4 MG. COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
2	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	COM	4.000,0000		
3	ACIDO VALPROICO 400 MG. COMPRIMIDOS	COM	3.000,0000		
4	AMLODIPINA 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
5	AMOXICILINA (TRIHDRATO) 500MG + ACIDO CLAVULANICO (SAL POTASICA) 125MG COMPRIMIDOS (500MG) AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 500 MG/125 MG COMPR	COM	5.000,0000		
6	AMOXICILINA 500 MG. COMPRIMIDOS	COM	3.000,0000		
7	CARBAMAZEPINA 200 MG. COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
8	CARVEDILOL 25 mg comp	COM	2.000,0000		
9	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
10	CIPROFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
11	CLONAZEPAN 2 MG COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
12	DIAZEPAM 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
13	DICLOFENAC SODICO 75 MG. COMP	COM	7.000,0000		
14	ENALAPRIL MALEATO 10 MG- COMP.	COM	10.000,0000		
15	ESPIRONOLACTONA 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	500,0000		
16	FENITOINA SODICA 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
17	FENOBARBITAL SODICO 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
18	FUROSEMIDA 40 MG. COMPRIMIDOS	COM	1.500,0000		
19	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG. COMPRIMIDOS	COM	1.000,0000		
20	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG COMPRIMIDOS	COM	500,0000		
21	IBUPROFENO 400 MG. COMPRIMIDOS	COM	5.000,0000		
22	LABETALOL 200 MG COMP	UN	1.000,0000		
23	LAMOTRIGINA 100 MG. COMPRIMIDOS (T/ LITRIGIN)	COM	2.000,0000		
24	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG COMP.	COM	1.000,0000		
25	LORAZEPAN 2.5 MG COMP	COM	2.000,0000		
26	LOSARTAN POTASICO 50 MG. -COMPRIMIDOS	COM	4.000,0000		
27	METILPREDNISONA 40 MG COMPRIMIDOS	COM	1.000,0000		
28	METOTREXATO 10 MG COMP..	COM	300,0000		
29	METRONIDAZOL 500 MG. COMPRIMIDOS	COM	1.000,0000		
30	OMEPRAZOL 20 MG /CAPSULA	CAP	5.000,0000		
31	PARACETAMOL 500 MG. COMPRIMIDOS	COM	10.000,0000		
32	PREGABALINA 75 MG COMPRIMIDOS	COM	1.000,0000		

TRANSPORTE

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: 13 de Noviembre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					
33	PROGESTERONA 100 MG. CAPS BLANDAS	UN	1.000,0000		
34	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG. COMPRIMIDOS	COM	4.000,0000		
35	RISPERIDONA, 3 MG COMPRIMIDOS	UN	2.000,0000		
36	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETROPINA 80 MG COMPRIMIDOS	COM	2.000,0000		
37	TRAMADOL 50 MG COMP	COM	1.500,0000		
38	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG COMP.	COM	1.000,0000		
TOTAL GENERAL					

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: 13 de Noviembre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

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 INSCRIPCION 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 INSCRIPCION 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