

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: 28 Mes: 5 Año: 2019 a las 10: 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SERVICIO HOSPITALARIO (ESPECIFICAR INSTITUCION) CORRESPONDE A EMBOLIZACION DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR DERECHA, CON DESTINO AL PACIENTE RIOS ROSA RAMONA DNI:28.522.061.	UN	1,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 03 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS PRESENTAR OFERTA POR DUPLICADO.
DOCUMENTO DE GARANTIA POR EL 1% DEL TOTAL COTIZADO.
CONSTANCIA DE INSCRIPCION ANTE REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO
(ATUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ORTORGADO

Otras condiciones:

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente