

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 Julio del 2019 a las 09:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

| Ren. | Descripción | UM | Cantidad | PU | Total |
|----------------------|--|----|----------|----|-------|
| 1 | NT00-12 IMPRONTAS CELULAS HEP-2 x 12 POCILLOS TIPO BIOCIENTIFICA. | UN | 15,0000 | | |
| 2 | NT11-7 IMPRONTA CRITHIDIA LUCILLAE x 7 POCILLOS TIPO BIOCIENTIFICA | UN | 15,0000 | | |
| 3 | NT04-6 IMPRONTA HIGADO-RIÑON-ESTOMAGO DE RATA x 6 POCILLOS TIPO BIOCIENTIFICA. | UN | 15,0000 | | |
| 4 | 670013 IPSOGEN BCR-ABL1 MBCR KIT (24) TIPO QIAGEN. | UN | 1,0000 | | |
| 5 | 670113 IPSOGEN BCR-ABL1 MBCR KIT (24) TIPO QIAGEN. | UN | 1,0000 | | |
| 6 | 672113 IPSOGEN PML-RARA BCR1 KIT (24). | UN | 1,0000 | | |
| 7 | 672213 IPSOGEN PML-RARA BCR2 KIT (24) TIPO QIAGEN | UN | 1,0000 | | |
| 8 | 672313 IPSOGEN PML-RARA BCR3 KIT (24) | UN | 1,0000 | | |
| 9 | 675013 IPSOGEN RUNX1-RUNX1T1 KIT (24) TIPO QIAGEN. | UN | 1,0000 | | |
| 10 | 675113 IPSOGEN ETV6-RUNX1 KIT (24) TIPO QIAGEN | UN | 1,0000 | | |
| 11 | 676013 IPSOGEN CFBF-MYH11 A KIT (24) TIPO QIAGEN. | UN | 1,0000 | | |
| TOTAL GENERAL | | | | | |

Plazo Entrega: 30 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: HIPOLITO IRIGOYEN 800 RCIA. SERVICIO DE LABORATORIO HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELAN
 DEBERAN PRESENTAR:
 DOCUMENTO DE GARANTIA DEL 1% DEL TOTAL COTIZADO
 CONSTANCIA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDOR ACTUALIZADA
 CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ATP ACTUALIZADA
 CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE ATP
 CONSTANCIAS DE INSCRIPCION AFIP ACTUALIZADA
 CONSTANCIA DE CBU DE CUENTA BANCARIA NUEVO BANCO DEL CHACO S.A. PERSONALIZADA.
 PORDER ESPECIAL DE LOS FIRMANTES AUTORIZADOS
 CONSTANCIA DE RENUNCIAN A LOS FUEROS FEDERALES DE LOS PROVEEDORES QUE NO ESTEN RADICADO EN LA PROVINCIA

Lugar y fecha _____

 Firma Responsable Dir. Administración

 Firma proponente