

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Contratación Directa	03/06/2020 Nro 02702
---	---	--------------------------------

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: 9 de Junio del 2020 a las 10:00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CAMA PARA TERAPIA INTENSIVA. (INDICAR CARACTERISTICAS) CAMA TERAPIA INTENSIVA ELECTRICA CON RESPALDO REVATIBLE, BARANDA DE PLASTICO, PORTASUERO POSICION VASCULAR Y TREN DE LEMBURG, COLCHON CON FUNDA Y ALMOHADA HOSPITALARIA.	UN	50,0000		
2	CAMAS ORTOPEDICAS (INDICAR CARACTERISTICAS) CAMA ORTOPEDICA CON RESPALDAR DESMONTABLE EN CAÑO REDONDO, PINTADO EN EPOXI TRES PLANOS ARTICULADA MANIVELA CON TRAPECIO Y TRIANGULO, CON BARANDAS PINTADAS EN EPOXI, COLCHONES Y ALMOHADAS CON FUNDAS HOSPITALARIAS.	UN	30,0000		
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 COM FONDOS REMANENTE DE FONDOS DE SALUD PUBLICA

Otras condiciones:

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.
*LAS OFERTAS SE RECIBIRAN VIA EMAIL, FIRMADAS, SELLADAS Y ESCANEADAS.
*QUIENES ENVIEN SOBRE CERRADO CON DOCUMENTACION ORIGINAL (FIRMADA Y SELLADA)
CONTINUARAN RECEPCIONANDOSE POR MESA GENERAL DE ENTRADAS Y SALIDAS.
CONFORME A LO EXPUESTO POR ACTUACION SIMPLE N° E6-2020-7260-A FIRMADA POR AUTORIDADES COMPETENTES.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente