

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: **08** Mes: **4** Año: **2019** a las **11: 00** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACTH TIPO COBAS ROCHE CALSET	UN	1,0000		
2	AFP CALSET GEN II TIPO COBAS ROCHE x 10 CAL	KIT	2,0000		
3	AFP GEN II x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	2,0000		
4	ANTI-HAV IGM 100 DET COD11820591122	CJ	2,0000		
5	ELECSYS ANTI-HBc GEN II.	KIT	6,0000		
6	ELECSYS ANTI-ANTI HBs GEN II.	KIT	1,0000		
7	ASSAY CUP/TIPS COMBIMAGAZINE x 4032u	KIT	1,0000		
8	CLEANCELL M TIPO ROCHE.	CJ	30,0000		
9	ELECSYS ANTI-TIPO CALSET GEN3 10 CAL	KIT	4,0000		
10	ELECSYS HIV COMBI PT CAL. INC.	KIT	14,0000		
11	ELECSYS TSH CALSET GEN II 10 CAL	KIT	13,0000		
12	FSH CALSET 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
13	T3 CALSET 10 CAL	KIT	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. 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