

**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: 12 Mes: 4 Año: 2019 a las 9: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ARCH. ABBOTT CMV-G CALIBRACION.	EQ	1,0000		
2	ARCHITEC ABBOTT CMV-G CONTROL	EQ	1,0000		
3	ARCHITEC ABBOTT CMV-G RGT x 100 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
4	ARCHITEC ABBOTT CMV-M CAL.	EQ	1,0000		
5	ARCHITEC ABBOTT CMV-M CONTROL	EQ	1,0000		
6	ARCHITEC ABBOTT CMV-M RGT. x 100 TEST.	EQ	4,0000		
7	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-M CAL.	EQ	1,0000		
8	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-M CONTROL	EQ	1,0000		
9	ARCHITEC ABBOTT RUBEOLA-M RGT.	EQ	1,0000		
10	ARCHITECT VIRUS EPSTEIN BARR CAV IgM CONTROL ABBOT	EQ	1,0000		
11	ARCHITECT VIRUS EPSTEIN BARR VCA IgM CALIBRADOR ABBOTT.	EQ	1,0000		
12	ARCHITECT VIRUS EPSTEIN BARR VCA IgM x 100 TEST TIPO ABBOTT.	EQ	3,0000		
13	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, IMPRONTA PARA I.F X 12 AREAS T/BION	UN	3,0000		
14	IMPRONTA MYCOPLASMA PNEUMONIAE PARA IF X 12 POCILLOS TIPO BION.	UN	50,0000		
15	REACTIVO PRECIPITANTE DE ANTICUERPOS IG G (PRETRATAMIENTO) x 2,5 ML. TIPO BION.	FRA	8,0000		
16	HCV- MET.CONFIRMATORIO INNOLIA HCV III X 20 DET. TIPO INNOGENETICS.	EQ	1,0000		
17	VIRUS HIV - 1/2 Ag-Ac INMUNCROMATOGRAFIA CUALITATIVO EN TIRA TIPO DETERMINE.	BL	10,0000		
18	VIRUS RESPIRATORIOS PANEL P/IDENTIFICACION VIRAL METODO I.F DIRECTA TIPO MILLIPORE	EQ	1,0000		
19	IMPRONTA VIRUS EPSTEIN BARR (VCA) PARA IF X 12 POCILLOS TIPO BION.	UN	6,0000		
20	HIV DUO ULTRA METODO ELFA P/ VIDAS X 60 TEST T/ BIOMERIEUX	EQ	3,0000		
21	VIRUS HIV - WESTERN BLOT x 18 TEST TIPO MP DIAGNOSTIC, BIORAD	EQ	1,0000		
22	VIRUS HTLV-I y II WESTERM BLOT 18T MARCA BIOKIT	EQ	1,0000		
23	KIT DE EXTRACCION VIRAL RNA/DNA TIPO QIAGEN QIAAMP MINIEULUTE VIRUS SPIN X 50 TEST CAT 57704	EQ	3,0000		

**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 Día: 12 Mes: 4 Año: 2019 a las 9: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					
24	KIT DE EXTRACCION VIRAL DNA TIPO QIAGEN QIAAMP DNA MINIKIT x 50 TEST CAT 51304 O DNA VIRAL KIT TIPO ZIMO CAT 3015.	EQ	2,0000		
25	CMV-DNA Q-PCR CUALITATIVO KIT PARA REAL TIME TIPO SACCASSE CAT V7-100FRT DIA-PRO O SIMILAR x 100 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
26	HERPES 1, HERPES 2Y VARICELA ZOSTER CUALITATIVO KIT PARA REAL TIME TIPO ARGENE BIOMERIEUX O SIMILAR x 96 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
27	ENTEROVIRUS CUALITATIVO KIT PARA REAL TIME TIPO ARGENE BIOMERIEUX O SIMILAR x 96 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

<b>PROVINCIA DEL CHACO</b> <b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>RESISTENCIA,</b> Licitación Privada	01/04/2019 <b>Nro 01902</b>
---	---	--------------------------------

**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: 12 Mes: 4 Año: 2019 a las 9: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
<b>TRANSPORTE</b>					

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: AVDA.9 DE JULIO 1099 RCIA. SERVICIO DE INMUNOLOGIA HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO  
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