

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: 30 Mes: 5 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	AFP CALSET GEN II TIPO COBAS ROCHE x 10 CAL	KIT	1,0000		
2	AFP GEN II x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
3	CA 125 II x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
4	CA 125 CALSET GEN II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
5	CA 15-3 II POR ECLIA TIPO COBAS ROCHE x 100	KIT	1,0000		
6	CA 15-3 CALCET GEN II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
7	CA 19-9 x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
8	CA 19-9 CALSET GEN II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
9	PSA POR ECLIA GEN 2 1 TIPO COBAS ROCHE x 100	KIT	3,0000		
10	PSA CALSET GEN 2.1 x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
11	Ig E POR ECLIA	KIT	1,0000		
12	IG E CALSET.	UN	1,0000		
13	AC. CONTRA RECEPTORES DE TSH TIPO COBAS	KIT	1,0000		
14	PRECICONTROL THYRO AB GEN 2	CJ	1,0000		
15	CONTROL VITAMINA D ROCHE.	KIT	1,0000		
16	PROLACTINA x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	UN	1,0000		
17	PROLACTINA CALCET II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
18	T3 ELECSYS 200 DET	KIT	6,0000		
19	T3 CALSET 10 CAL	KIT	1,0000		
20	FT4 II POR ECLIA TIPO COBAS ROCHE x 200	KIT	1,0000		
21	FT4 II CALSET x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
22	T4 x 200 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	5,0000		
23	T4 CALSET x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
24	INSULINA POR ECLIA	KIT	2,0000		
25	INSULINA CALSET x 10 CAL	KIT	1,0000		
26	KIT ELECSYS CALSET VIT D X ECLIA	UN	1,0000		
27	ELECSYS VIT D POR ECLIA	KIT	1,0000		
28	KIT FSH x ECLIA.	KIT	1,0000		
29	FSH II CALSET TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
30	LH POR ECLIA TIPO COBAS ROCHE x 100	KIT	1,0000		
31	LH CALSET 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
32	KIT ESTRADIOL x ECLIA x 100 DET.	KIT	1,0000		
33	ESTRADIOL II CALSET x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
34	HCG + BETA II TIPO COBAS ROCHE x 100	KIT	4,0000		

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: **30** Mes: **5** 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
TRANSPORTE					
	DETERMINACIONES				
35	HCG + BETA CALSET II x 10 CAL. TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
36	PRECICONTROL TROPONINA T QCS 4x2 ML.	KIT	1,0000		
37	TROPONINA T STAT CALIBRADOR COBAS E	KIT	1,0000		
38	PRECICONTROL UNIVERSAL QCS 4x3 ML.	CJ	1,0000		
39	PRECICONTROL TUMOR MARKER QCS 4x3 ML. TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
40	CLEANCELL M TIPO ROCHE.	CJ	5,0000		
41	PRECLEAN M (E 170) 5 x 600 ML.	KIT	5,0000		
42	PROCELL-M 2 x 2l	KIT	5,0000		
43	TROPONINA T STAT ELECSYS COBAS E x 100 DETERMINACIONES.	KIT	1,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, 23/05/2019 Licitación Privada Nro 03164
---	---

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: **30** Mes: **5** 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
TRANSPORTE					

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.MALVINAS 1350 PCIA.R.S.PEÑA HOSPITAL 4 DE JUNIO DR. RAMON CARRILLO
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