

**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: 17 de Diciembre del 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	ANDROSTENEDIONA INMULITE x 100 TEST.	KIT	1,0000		
2	ATPO INMULITE x 100 TEST	EQ	2,0000		
3	ATG INMULITE x 100 TEST.	EQ	2,0000		
4	CORTISOL PLASMATICO INMULITE x 100 TEST	EQ	2,0000		
5	SULFATO DEHIDROEPIANDROSTERONA INMULITE x 100 TEST.	EQ	1,0000		
6	PARATOHORMONA TIPO INMULITE x 100.	EQ	2,0000		
7	PEPTIDO C INMULITE	KIT	1,0000		
8	PROGESTERONA INMULITE x 100 TEST..	EQ	2,0000		
9	FENOBARBITAL INMULITE x 100 DETERMINACIONES	EQ	1,0000		
10	ACIDO VALPROICO INMULITE x 100 TEST.	EQ	2,0000		
11	HELICOBACTER PYLORI INMULITE x 100 TEST	EQ	2,0000		
12	TIROGLOBULINA INMULITE x 100 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
13	SD FOB (SANGRE OCULTA) ONE STEP FECAL OCCULT BLOOD TEST.	UN	4,0000		
14	OSTEOCALCINA INMULITE x 100 TEST.	EQ	1,0000		
15	ACTH INMULITE x 100 DETERMINACIONES.	EQ	1,0000		
16	ACIDO FOLICO INMULITE x 100 TEST.	EQ	2,0000		
17	CALCITONINA INMULITE x 100 DETERM.	EQ	1,0000		
18	FENITOINA INMULITE x 100 DETERMINACIONES	EQ	1,0000		
19	CARBAMACEPINA x 100 TEST INMULITE.	UN	1,0000		
20	CONTROL PARA VITAMINA B 12 x 100 TEST INMULITE	UN	1,0000		
21	SUSTRATO (CHEMILUMINISCENT SUBSTRATE) INMULITE.	UN	7,0000		
22	SARAMPION MEASLES ELISA IgG/IgM.	UN	1,0000		
23	CAPILARES DE EAB TIPO BIOCAP x 250 MICROLITROS.	CJ	10,0000		
24	CAPILARES SIN HEPARINA TIPO HEMATOCRITO.	FRA	8,0000		
25	PORTAOBJETOS	UN	15,0000		
26	COLORANTE GIEMSA X 1000 ML. TIPO LABIX	FRA	6,0000		
27	MAY GRUNWALD X1 L T/BIOPUR	UN	12,0000		
28	PLACA PARA VDRL DE 12 POCILLOS.	UN	2,0000		
29	TIPS AMARILLOS PARA PIPETAS TIPO SOCOREX X 1000 UNIDADES.	BL	10,0000		
30	TUBO CONICO TIPO EPENDORF x 3000 UNIDADES	CJ	8,0000		
31	TUBOS FONDOS REDONDO TAPA ROJA SIN BORLAS NI GEL	UN	7.500,0000		

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: 17 de Diciembre del 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
<b>TRANSPORTE</b>					
	DE POLIESTIRENO.				
32	PIPETAS PASTEUR NO ESTERILES x 3 ML.	UN	1.500,0000		
33	FRASCOS ROSCADOS 38 x 65 ML.DE POLIESTIRENO CON ESPATULA PARA MATERIA FECAL TIPO DELTALAB.	UN	500,0000		
34	TUBO CONICO DE PLASTICO PARA ORINA	UN	5.000,0000		
35	MICROTUBO FONDO REDONDO CON EDTA K3 PARA 0,5ML DE SANGRE	CJ	1.000,0000		
36	MICROTUBO CON HEPARINA 0,4-0,6 ML. TIPO BD MICROCONATINER.	CJ	1.000,0000		
37	TUBO FONDO REDONDO CON GEL SEPARADOR CON CAPACIDAD HASTA 4,5 ML. TAPA AMARILLA TIPO DVS	UN	5.000,0000		
38	HIDTIDOSIS TIPO ELISA.	UN	2,0000		
39	AFP CALSET GEN II TIPO COBAS ROCHE x 10 CAL	KIT	1,0000		
40	AFP GEN II x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
41	CA 125 II x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
42	CA 125 CALSET GEN II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
43	CA 15-3 II POR ECLIA TIPO COBAS ROCHE x 100	KIT	1,0000		
44	CA 15-3 CALCET GEN II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
45	CA 19-9 x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
46	CA 19-9 CALSET GEN II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
47	CEA x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
48	CEA CALSET GEN II 10 CAL	KIT	1,0000		
49	PSA POR ECLIA GEN 2 1 TIPO COBAS ROCHE x 100	KIT	2,0000		
50	PSA CALSET GEN 2.1 x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
51	Ig E POR ECLIA	KIT	2,0000		
52	IG E CALSET.	UN	1,0000		
53	LH x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	UN	1,0000		
54	LH CALSET 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
55	FSH ELECSYS 100 DET	KIT	1,0000		
56	FSH CALSET 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
57	PROLACTINA x 100 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	UN	1,0000		
58	PROLACTINA CALCET II x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
59	T3 ELECSYS 200 DET	KIT	7,0000		

**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: 17 de Diciembre del 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
<b>TRANSPORTE</b>					
60	T3 CALSET 10 CAL	KIT	1,0000		
61	TSH x ECLIA.	KIT	9,0000		
62	TSH CALSET x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
63	FT4 II CALSET x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE	KIT	1,0000		
64	FT4 II POR ECLIA TIPO COBAS ROCHE x 200	KIT	3,0000		
65	T4 x 200 DETERMINACIONES TIPO COBAS ROCHE.	KIT	7,0000		
66	T4 CALSET x 10 CAL TIPO COBAS ROCHE.	KIT	1,0000		
67	INSULINA POR ECLIA	KIT	2,0000		
68	INSULINA CALSET x 10 CAL	KIT	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	05/12/2019 <b>Nro 07145</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:** 17 de Diciembre del 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
<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.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**