

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: 8 de Julio del 2021 a las 10:30 Horas

Lugar apertura CASA DE GOBIERNO 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SERVICIO HOSPITALARIO (ESPECIFICAR INSTITUCION) CORRESPONDE A CONTRATAR UN SERVICIO DE CIRUGIA TRATAMIENTO EMBOLIZACION DE ANEURISMA CEREBRAL, PARA EL PACIENTE ROMERO CARLOS DANIEL DNI N° 34.795.314.	UN	1,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 03 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

DEBERAN PRESENTAR LA DOCUMENTACION EN ESTE ORDEN:
DOCUMENTO DE GARANTIA DEL 1% DEL TOTAL COTIZADO
PLIEGO DE COTIZACION POR DUPLICADO (OFERTA)
PLIEGO DE CONDICIONES FIRMAS Y SELLADOS
(EN CASO DE SER REPRESENTANTE PODER ESPECIAL DE LOS FIRMANTES AUTORIZADOS)
CONSTANCIA DE RENUNCIA A LOS FUEROS FEDERALES DE LOS PROVEEDORES QUE NO ESTEN
RADICADO EN LA PROVINCIA.
CONSTANCIA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDOR ACTUALIZADA
CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ATP ACTUALIZADA
CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE ATP ACTUALIZADA
CONSTANCIAS DE INSCRIPCION AFIP ACTUALIZADA
CONSTANCIA DE CBU DE CUENTA BANCARIA NUEVO BANCO DEL CHACO S.A. PERSONALIZADA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente