

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: 16 de Octubre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura 8VO. PISO - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO

| Ren. | Descripción | UM | Cantidad | PU | Total |
|------|--|----|----------|----|-------|
| 1 | TERMOMETRO INFRARROJO | UN | 1,0000 | | |
| 2 | TENSIOMETRO ANEIROIDE ADULTO | UN | 3,0000 | | |
| 3 | TENSIOMETRO PEDIATRICO TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO | UN | 1,0000 | | |
| 4 | OXIMETRO DE PULSO | UN | 2,0000 | | |
| 5 | CARRO DE CURACIONES CARRO DE CURACIONES DE 2 PLANOS | UN | 1,0000 | | |
| 6 | ELECTROCARDIOGRAFO 1 CANAL | UN | 1,0000 | | |
| 7 | AUTOCLAVE. AUTOCLAVE DE 53 LITROS MEDIDAS 35 X 55 CM ELÉCTRICA | UN | 1,0000 | | |
| 8 | ESTUFA PARA ESTERILIZAR ESTUFA DE ESTERILIZACION MODELO 45 H | UN | 1,0000 | | |
| 9 | CAMA COMUN SANATORIAL CAMA DE INTERNACION METÁLICAS COMUNES | UN | 4,0000 | | |
| 10 | COLCHON COLCHONES SANATORIO ALTA DENSIDAD, ARTICULADOS Y LAVABLES | UN | 4,0000 | | |
| 11 | BIOMBOS DE TRES CUERPOS | UN | 2,0000 | | |
| 12 | MESA DE LUZ. | UN | 4,0000 | | |
| 13 | MESA DE COMER REGULABLE HOSPITALARIA MESA PARA COMER EN LA CAMA | UN | 4,0000 | | |
| 14 | PORTASUEROS CON RUEDAS | UN | 4,0000 | | |
| 15 | CHATA PLASTICA | UN | 4,0000 | | |
| 16 | PAR DE MULETAS REFORZADA | UN | 2,0000 | | |
| 17 | SILLA DE RUEDAS STANDARD STD | UN | 1,0000 | | |
| 18 | SILLA DE RUEDAS. ESPECIFICAR CARACTERISTICAS REFORZADAS | UN | 1,0000 | | |
| 19 | CAMILLA PARA CONSULTORIO TAPIZADA PARA ADULTO. | UN | 2,0000 | | |
| 20 | OTOSCOPIO PEDIATRICO/ ADULTO OPTICA LED | UN | 1,0000 | | |
| 21 | BALANZA ELECTRONICA.ESPECIFICAR CARACTERISTICAS BALANZA ELECTRICA ADULTO MODELO URBE C/ ALTIMETRO | UN | 1,0000 | | |
| 22 | BALANZA ELECTRONICA (ESPECIFICAR CARACTERISTICAS) BALANZA ELECTRONICA PEDIATRICA MODELO VITA 20 | UN | 1,0000 | | |

TRANSPORTE

PROVINCIA DEL CHACO
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 09/10/2020
Licitación Privada Nro 05361

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: 16 de Octubre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura 8VO. PISO - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO

| Ren. | Descripción | UM | Cantidad | PU | Total |
|----------------------|-------------------------------------|----|----------|----|-------|
| TRANSPORTE | | | | | |
| 23 | CINTA METRICA. CINTA DE MEDICION | UN | 1,0000 | | |
| 24 | PEDIOMETRO TALLIMETRO 1.10 MTS. | UN | 1,0000 | | |
| TOTAL GENERAL | | | | | |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | RESISTENCIA, Licitación Privada | 09/10/2020 Nro 05361 |
|---|---|--------------------------------|

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: 16 de Octubre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura 8VO. PISO - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO

| Ren. | Descripción | UM | Cantidad | PU | Total |
|-------------------|-------------|----|----------|----|-------|
| TRANSPORTE | | | | | |

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

LUGAR DE ENTREGA: CENTRO DE SALUD II - CHOROTIS
REQUISITOS

1. PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA.
2. DOCUMENTO DE GARANTÍA 1% DEL TOTAL COTIZADO.
3. DECLARACION JURADA DE LA RENUNCIA DE LOS FUEROS FEDERALES PARA EMPRESAS FUERA DE LA PROVINCIA Y DE NO ENCONTRARSE EN LAS CAUSALES DE INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDAS EN EL REGIMEN DE CONTRATACIONES VIGENTES DE LA PROVINCIA DEL CHACO.-
4. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
5. CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) --- (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA).
6. CONSTANCIA DE INSCRIPCION OTORGADO POR ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP). (ACTUALIZADA)
7. PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA (ADJUNTAR, PODER ESPECIAL A FAVOR DEL FIRMANTE)
8. CBU NUEVO BANCO DEL CHACO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente