

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: 28 Mes: 12 Año: 2018 a las 11: 30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACTIVADOR TISULAR PLASMINOGENO HUMANO REOMBINANTE (ALTEPLASA) 50 MG FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO X 2 UNIDADES	UN	2,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-
DESTINO: STOCK DE FARMACIA PARA EMERGENCIAS
REQUISITOS A PRESENTAR
DOCUMENTO DE GARANTIA DE 1%
CONSTANCIA DE INSCRIPCION DEL REGISTRO DE PROVEEDORES ACTUALIZADO
CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ATP ACTUALIZADA
CONSTANCIA DE INSCRIPCION ANTE ATP ACTUALIZADA
CONSTANCIA DE INSCRIPCION ANTE AFIP ACTUALIZADA
PLIEGOS DE CONDICIONES LEY 4413
CONSTANCIA DE RENUNCIA A LOS FUEROS FEDERALES
CONSTANCIA DE CBU DEL NBCH

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente