

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: 26 de Junio del 2020 a las 09:00 Horas

Lugar apertura CASA DE GOBIERNO 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SERVICIO HOSPITALARIO (ESPECIFICAR INSTITUCION) SERVICIO DE CIRUGIA, UNA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA DIFERIDA A DA, CON DESTINO AL PACIENTE: PONCE MARIA ROSA DNI N°: 20.390.611.	UN	1,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 03 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones:

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