

**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:** 21 de Abril del 2021 a las 10:00 Horas

**Lugar apertura** MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO. CASA DE GOBIERNO.

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	STENT BILIAR STENT BILIAR DE 8.5 FR X 10 CM	UN	20,0000		
2	STENT BILIAR STENT BILIAR DE 10 FR X 10 CM	UN	20,0000		
3	PAPILOTOMOS PAPILOTOMO TRIPLE LUMEN PUNTA DE 2 MM ALAMBRE DE CORTE DE 25 CM SEMI AISLADO	UN	5,0000		
4	PAPILOTOMOS PAPILOTOMO TRIPLE LUMEN PUNTA DE 5 MM ALAMBRE DE CORTE DE 25 CM SEMI AISLADO	UN	5,0000		
5	CANASTILLA DE DORMIA ENDOSCOPICA	UN	5,0000		
6	PINZA BIOPSIA GASTRICA	UN	5,0000		
7	PINZA BIOPSIA COLONICA	UN	5,0000		
8	BOTON GASTRICO TIPO MICKEY N° 22 FRENCH CON BALON	UN	2,0000		
9	BOTON GASTRICO TIPO MICKEY N° 24 FRENCH CON BALON	UN	7,0000		
10	SET DE GASTROTOMIA PERCUTANEA N° 24	set	2,0000		
11	SET DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 10 FR	set	10,0000		
12	SET DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 8,5 FR	UN	10,0000		
13	CATETER (ESPECIFICAR) CATETER PORTAL DE TITANIO DE 6.5 FR PERFIL MEDIO	UN	5,0000		
14	CATETER (ESPECIFICAR) CATETER PORTAL DE TITANIO DE 8 FR PERFIL MEDIO	UN	5,0000		
15	CATETER (ESPECIFICAR) CATETER URETRAL DOBLE J DE 4.8 FR	UN	15,0000		
16	CATETER (ESPECIFICAR) CATETER URETRAL DOBLE J DE 6 FR	UN	15,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

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

RESISTENCIA, 14/04/2021  
Licitación Privada Nro 02312

**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: 21 de Abril del 2021 a las 10:00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO PISO. CASA DE GOBIERNO.

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

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 y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente