

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: 13 de Octubre del 2021 a las 09:30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	TUBO FONDO REDONDO CON EDTA K2 x 2 ML DE SANGRE TIPO BD	UN	6.000,0000		
2	TUBO FONDO REDONDO CON EDTA K2 x 3 ML DE SANGRE TIPO BD	UN	6.000,0000		
3	TUBO CON HEPARINA DE LITIO x 2 ML. DE SANGRE TIPO BD.	UN	5.000,0000		
4	TUBO CON HEPARINA DE LITIO x 4 ML. DE SANGRE TIPO BD.	UN	5.000,0000		
5	TUBOS CON CITRATO DE SODIO 3,8 GR. PARA 2,7 ML. TIPO BD.	UN	4.000,0000		
6	TUBOS CON CITRATO DE SODIO 3,8 G% PARA 1,8 ML TIPO BD.	UN	2.000,0000		
7	TUBO FONDO REDONDO x 6 ML. TAPON ROJO PLASTICO TIPO BD.	UN	8.000,0000		
8	TUBO GEL + ACELERADOR (SST) 3,5 ML TIPO BD.	UN	5.000,0000		
9	MICROTUBO FONDO REDONDO CON EDTA K-3 PARA 0,5 ML. DE SANGRE	UN	600,0000		
10	MICROTUBO CON HEPARINA 0,4-0,6 ML. TIPO BD MICROCONATINER.	CJ	600,0000		
11	363706 MAP MICRO EDTA 13x75 (TAPON PERFORABLE) TIPO BD.	UN	400,0000		
12	LANCETAS MICRITEINER QUICK HELL 1 MM x 2,5 MM.	UN	400,0000		
13	LANCETAS MICRITEINER ACTIVACION POR CONTACTO 2x1,5 MM.	UN	400,0000		
14	AGUJAS NEEDLE ECLIPSE 21G x 1- 1/4".	CJ	4.320,0000		
15	MULTI SAMPLE NEEDLE ECLIPSE 22Gx1,25" TIPO BD COD.368608.	UN	4.320,0000		
16	MULTI SAMPLE 22Gx1,25". MULTI SAMPLE NEEDLE FLASHBACK	CJ	4.000,0000		
17	SAFETY-LOK BCS CON ADAPTADOR 21Gx3/4" x 7" TIPO BD. AGUJA BUTTERFLY CON ADAPTADOR PARA HOLDER (0,8x19mm 17) COD.367287.	UN	1.000,0000		
18	VACUTAINER SAFETY-LOK 23Gx3/4"x7" TIPO BD AGUJA BUTTERFLY CON ADAPTADOR PARA HOLDER (0,8x19mm 17) COD.367292.	UN	1.000,0000		
19	HOLDER ONE USE FOR 13x16 MM TIPO BD COD.364815.	CJ	12.000,0000		

TRANSPORTE

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: 13 de Octubre del 2021 a las 09:30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					
20	CONTENEDOR DE DESCARTE PARA 1,5 L.	UN	15,0000		
21	TUBOS CONICOS PARA ORINA CON CONSERVANTE DE 8 ML.	UN	4.000,0000		
22	TUBOS CONICOS SIN CONSERVANTE DE 8,5 ML.	UN	3.000,0000		
23	FRASCOS ESTERIL PARA ORINA TIPO BD.	UN	4.000,0000		
24	DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA DE MUESTRAS DE ORINA.	UN	3.000,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Licitación Privada	06/10/2021 Nro 06587
---	---	-------------------------

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: 13 de Octubre del 2021 a las 09:30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES-M.T.ALVEAR 145 8VO PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: 30 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS CON FONDOS RENTAS GENERALES

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: AVDA.MALVINAS 1350 PCIA.R.S.PEÑA HOSPITAL 4 DE JUNIO DR.
 RAMON CARRILLO
 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.
 *LAS OFERTAS SE RECIBIRAN VIA EMAIL, FIRMADAS, SELLADAS Y ESCANEADAS.
 *QUIENES ENVIEN SOBRE CERRADO CON DOCUMENTACION ORIGINAL (FIRMADA Y SELLADA) CONTINUARAN RECEPCIONANDOSE POR MESA GENERAL DE ENTRADAS Y SALIDAS.
 CONFORME A LO EXPUESTO POR ACTUACION SIMPLE N° E6-2020-7260-A FIRMADA POR AUTORIDADES COMPETENTES.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente