

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: 30 de Septiembre del 2021 a las 09:45 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ARCHITECT SARS-COV-2 IgG II QUANT x 100 DETERMINACIONES	EQ	20,0000		
2	ARCHITECT SARS-COV-2 CALIBRADOR.	EQ	1,0000		
3	ARCHITECT SARS-COV-2 CONTROL	EQ	4,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 30 - Día/s

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 INMUNOLOGIA - HOSPITAL DR. JULIO C PERRANDO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RENGAS GENERALES

REQUISITOS

- DOCUMENTO DE GARANTIA DEL 1% DEL TOTAL COTIZADO.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCION DEL REGISTRO DE PROVEEDOR ACTUALIZADA.
- CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR ATP ACTUALIZADA.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE ATP.
- CONSTANCIA DE INSCRIPCION AFIP ACTUALIZADA.
- CONSTANCIA DE CBU DE CUENTA BANCARIA NUEVO BANCO DEL CHACO S.A. PERSONALIZADA.
- PODER ESPECIAL DE LOS FIRMANTES AUTORIZADOS.
- CONSTANCIA DE RENUNCIA 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 DE GENERAL DE ENTRADAS Y SALIDAS.

CONFORME A LOS EXPUESTO POR ACTUACION SIMPLE N°E6-2020-7260-A FIRMADA POR AUTORIDADES COMPETENTES.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente