

**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: 17 de Diciembre del 2020 a las 10:30 Horas

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

| Ren.                 | Descripción   | UM  | Cantidad     | PU | Total |
|----------------------|---|-----|--------------|----|-------|
| 1                    | ACICLOVIR 800 MG. COMPRIMIDOS   | COM | 12.500,0000  |    |       |
| 2                    | AMOXICILINA 500 MG. COMPRIMIDOS   | COM | 100.000,0000 |    |       |
| 3                    | AZITROMICINA 500 MG COMP  | COM | 24.000,0000  |    |       |
| 4                    | AZITROMICINA 200 MG/5 ML JARABE<br>SUSPENSION x 15 ML.                    | FRA | 650,0000     |    |       |
| 5                    | CEFALEXINA 250 MG/5ML SUSPENSION X 90 ML.                                 | FRA | 31.000,0000  |    |       |
| 6                    | CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS   | COM | 150.000,0000 |    |       |
| 7                    | CIPROFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDOS   | COM | 107.000,0000 |    |       |
| 8                    | CLINDAMICINA 300 MG. CÁPSULAS   | CAP | 37.500,0000  |    |       |
| 9                    | KETOCONAZOL 200 MG. COMPRIMIDOS   | COM | 23.500,0000  |    |       |
| 10                   | KETOCONAZOL 2 % CREMA_POMO X 15 G.  | POM | 10.000,0000  |    |       |
| 11                   | LEVOFLOXACINA 750 MG COMP.  | COM | 21.000,0000  |    |       |
| 12                   | MEBENDAZOL 100 MG. COMPRIMIDOS  | COM | 40.000,0000  |    |       |
| 13                   | MEBENDAZOL SUSPENSION ORAL 2% FRASCO X 30 ML.                             | FRA | 10.000,0000  |    |       |
| 14                   | METRONIDAZOL 500 MG. COMPRIMIDOS  | COM | 55.000,0000  |    |       |
| 15                   | METRONIDAZOL 500 MG. OVULOS   | OVU | 25.000,0000  |    |       |
| 16                   | NISTATINA 100.000 U.I./ML. OVULOS   | UN  | 20.000,0000  |    |       |
| 17                   | NISTATINA 100.000 U.I./ML SUSPENSION ORAL FRASCO X<br>60 ML.              | FRA | 3.000,0000   |    |       |
| 18                   | NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULAS   | CAP | 7.500,0000   |    |       |
| 19                   | NITROFURANTOINA 25MG/5ML SUSPENSION X 120 ML.                             | FRA | 250,0000     |    |       |
| 20                   | PERMETRINA 1 % SOLUCION X 100 ML.   | FRA | 5.000,0000   |    |       |
| 21                   | PERMETRINA 5 % CREMA X 100 GRS  | POT | 3.000,0000   |    |       |
| 22                   | SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200 MG/40 MG/5 ML<br>JARABE X 60 ML.        | FRA | 12.500,0000  |    |       |
| 23                   | SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETROPINA 80 MG<br>COMPRIMIDOS                 | COM | 75.000,0000  |    |       |
| 24                   | AMOXICILINA 500 MG/5 ML SUSP X 60 ML                                      | FRA | 30.000,0000  |    |       |
| 25                   | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 MG. / 62,5MG /<br>5ML. JARABE X 90ML. | FRA | 20.000,0000  |    |       |
| 26                   | METRONIDAZOL 200 MG./ 5 ML. SUSPENSION X 120 ML.                          | FRA | 7.500,0000   |    |       |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |   |     |              |    |       |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| <b>PROVINCIA DEL CHACO</b><br><b>06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b><br><b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b> | <b>RESISTENCIA,</b><br>Contratación Directa | 15/12/2020<br><b>Nro 06573</b> |
|---|---|--------------------------------|

**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:** 17 de Diciembre del 2020 a las 10:30 Horas

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

| Ren.              | Descripción | UM | Cantidad | PU | Total |
|-------------------|-------------|----|----------|----|-------|
| <b>TRANSPORTE</b> |             |    |          |    |       |

**Plazo Entrega:** 03 - Día/s

**Queda Ud. invitado**

**Mantenimiento de la oferta:** 50 Día/s

**Saludo a Ud. Atte.**

**Condiciones de pago:** 30 DIAS CON FONDOS DE SALUD PUBLICA

**Otras condiciones:**

- LUGAR DE ENTREGA DEPOSITO DE LOGISTICA AVDA.SARMIENTO 1535 RESISTENCIA
1. PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA.
  2. DOCUMENTO DE GARANTÍA 1% DEL TOTAL COTIZADO.
  3. DECLARACION JURADA DE LA RENUNCIA DE LOS FUEROS FEDERALES PARA EMPRESAS FUERA DE LA PROVINCIA Y DE NO ENCONTRARSE EN LAS CAUSALES DE INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDAS EN EL REGIMEN DE CONTRATACIONES VIGENTES DE LA PROVINCIA DEL CHACO.-
  4. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
  5. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN ATP (ACTUALIZADA)
  6. CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) --- (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA).
  7. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN OTORGADO POR ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP). (ACTUALIZADA)
  8. PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA (ADJUNTAR, PODER ESPECIAL A FAVOR DEL FIRMANTE)
  9. CBU NUEVO BANCO DEL CHACO
  10. CERTIFICADO DE GS1-TRAZABILIDAD
  11. CERTIFICADO ANMAT PARA TRANSITO INTERJURIDICCIONAL.

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

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

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