

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: 16 de Junio del 2021 a las 09:00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	MICROCENTRIFUGA (INDICAR CARACTERISTICA) CAPP RONDO MICROCENTRIFUGA REFRIGERADA DE VELOCIDAD 17.000 rpm/27.237 g (NO INCLUYE ROTOR), ROTORES DE DIFERENTES CAPACIDAD, DISPONIBLES EN MULTIPLE OPCIONES; OPERA EN UN RANGO DE TEMPERATURA DE -20°C a +40°C, LOGRANDO EL ENFRIAMIENTO DE LAS MUESTRAS A 4°C EN SOLO 5 MINUTOS. GARANTIA POR EL TERMINO DE 2 AÑOS CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACION. BATERIAS Y LAMPARAS SIN GARANTIA TIPO CAPP CODIGO CR-1730R	UN	1,0000		
2	ROTOR DE ANGULO FIJO DE 30 MICROTUBOS DE 1,5ML/2.0ML PARA CAPP RONDO MICROCENTRIFUGA REFRIGERADA CR-1730R TIPO CAPP.	UN	1,0000		
3	BLOCK 24x1,5 ML TUBES TIPO LABNET CODIGO D1105A.	UN	1,0000		
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 CON FONDOS DE SALUD PUBLICA

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: HIPOLITO IRIGOYEN 800 RCIA. HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELAN
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