

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: 19 de Junio del 2020 a las 09:00 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CICLOSPORINA P/MICROEMULSION 100 MG CAPSULAS	CAP	200,0000		
2	CICLOSPORINA P/MICROEMULSION 25 MG CAPSULAS MEDICAMENTOS PARA EL PACIENTE ESPINOZA NESTOR ADRIAN DNI N° 35.496.939 DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO"	CAP	200,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 05 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones:

REQUISITOS

1. PRESENTAR POR DUPLICADO LA OFERTA.
2. DOCUMENTOS DE GARANTIA 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 INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PROVINCIA DEL CHACO (ACTUALIZADA A LA FECHA DE LA APERTURA).
5. CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR OTORGADO POR LA ADMNISTRACION TRIBUTARIA PROVINCIAL DEL CHACO (ATP) – (ACTUALIZADA A LA FECHA DE APERTURA).
6. CONSTANCIA DE INSCRIPCION OTORGADO POR ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) (ACTUALIZADA).
7. PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS SELLADAS POR EL PROPIETARIO Y/O APODERADO DE LA FIRMA (ADJUNTAR PODER ESPECIAL A FAVOR DEL FIRMANTE).
8. CBU NUEVO BANCO DEL CHACO.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente