

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 Día: 27 Mes: Marzo Año: 2017 a las 11: 30 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	INMUNOGLOBULINA G 10000 MG FCO AMP INYECTABLE FCO AMPOLLA X 200 ML	FA	39,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL DR JULIO C. PERRANDO AV 9 DE JULIO 1099 - RCIA CHACO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente