

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: 03 Mes: Abril Año: 2018 a las 9: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	ADALIMUNAB JERINGA PRELLENADA 40MG X 0,8ML X 2 JERINGAS	CJ	7,0000		
2	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 500 MG /125 MG COMPRIMIDOS	COM	100000,0000		
3	AMPICILINA 1000 MG + 500 MG SULBACTAM FCO AMP	FA	10000,0000		
4	ANFOTERICINA B 50 MG FRASCO AMPOLLA X 25 ML	FA	30,0000		
5	BETAMETASONA 0.5 mg/ml.-gotas x 15 ml.	FRA	10000,0000		
6	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. COMPRIMIDOS	COM	20000,0000		
7	CARVEDILOL 25 mg comp	COM	10000,0000		
8	CEFALEXINA 250 MG/5ML SUSPENSION X 90 ML.	FRA	10000,0000		
9	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	150000,0000		
10	CICLOSPORINA P/MICROEMULSION 100 MG CAPSULAS	CAP	500,0000		
11	CLONAZEPAN 2 MG COMPRIMIDOS	COM	50000,0000		
12	DIAZEPAM 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	30000,0000		
13	DIFENHIDRAMINA 2.5 MG/ML. SUSPENSION ORAL X 120 ML.	FRA	1000,0000		
14	TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDOS	UN	500,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 50 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: DEPOSITO DE LOGISTICA AV SARMIENTO 1535 RESISTENCIA CHACO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente