

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: 15 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	30000,0000		
2	DEXAMETASONA 8 MG/ML AMPOLLA X 2ML.	AMP	100000,0000		
3	ERGONOVINA MALEATO 0.2 MG. COMPRIMIDOS	COM	3000,0000		
4	ERGONOVINA MALEATO 0.2 MG/ML. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	1000,0000		
5	GADOLINIO DTPA F.AMP. X 15ML.	FA	300,0000		
6	PROGESTERONA 100 MG. CAPS BLANDAS	UN	1000,0000		
7	RISPERIDONA, 3 MG COMP	UN	20000,0000		
8	SERTRALINA CLORHIDRATO 100 MG COMPRIMIDOS	COM	2000,0000		
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