

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: 30 Horas

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

| Ren. | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|---|---------------|-------------|-----------------|-------|
| 1 | DICLOFENAC SODICO 75 MG. AMPOLLAS X 3 ML. | AMP | 100000,0000 | | |
| 2 | DICLOFENAC SODICO 75 MG. COMP | COM | 300000,0000 | | |
| 3 | DIPIRONA 1 GR. AMPOLLA X 2 ML. | UN | 50000,0000 | | |
| 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