

**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: 14 Mes: Abril Año: 2016 a las 10: 00 Horas

Lugar apertura 8vo piso UNIDAD CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PULICA CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	INFLIXIMAB 100 MG. FCO. AMP.	AMP	12,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL DR JULIO C. PERRANDO AV 9 DE JULIO 1099 – RESISTENCIA CHACO  
DESTINO: GONZALEZ PATRICIA MONICA

REQUISITOS:

- \* DOCUMENTO DE GARANTIA DEL 1% DEL VALOR COTIZADO
- \* CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE PROVEEDOR DEL ESTADO
- \* CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE ATP Y AFIP
- \* CONSTANCIA DE CBU DEL NBCH
- \* CERTIFICADO FISCAL PARA CONTRATAR DE ATP
- \* PLIEGOS Y CLAUSULAS FIRMADAS Y SELLADAS

SEGUNDO LLAMADO

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente