

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: 01 Mes: Agosto Año: 2017 a las 11: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	OXIGENO GASEOSO (HOSPITAL PERRANDO-RCIA) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	1500,0000		
2	OXIGENO GASEOSO (HOSPITAL 4 DE JUNIO-P.R.SAENS PEóA) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	3000,0000		
3	OXIGENO GASEOSO (HOSPITAL PEDIATRICO) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	3600,0000		
4	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA I) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	15000,0000		
5	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA II) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	5900,0000		
6	OXIGENO GASEOSO (REGION ANITARIA III) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	2200,0000		
7	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA IV) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	8200,0000		
8	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA V) POR EL TERMINO DE 12 MESES	UN	6200,0000		
9	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA VI) POR EL TERMINO DE 12 MESES	m3	6500,0000		
10	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA VII) POR EL TERMINO DE 12 MESES	m3	2000,0000		
11	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA VIII) POR EL TERMINO DE 12 MESES	m3	2200,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 25/07/2017
Contratación Directa Nro 04118

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: 01 Mes: Agosto Año: 2017 a las 11: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					

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: INGENIERIA HOSPITALARIA - HOSPITAL DR JULIO C. PERRANDO

DIFERENTES REGIONES

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente