

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: **8** Año: **2018** a las **10: 45** Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	SET MULTIPROPOSITO 10 FRENCH	set	5,0000		
2	SENSORES P/OXIMETRIA UNIVERSAL EN Y BCI cod.3043 TIPO NELL COR	UN	96,0000		
3	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON. ORAL-NASAL DE CLORURO DE POLIVIXILO/SILICONADO, ESTERIL, APIROGENO Nº 7	UN	50,0000		
4	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON, PEDIATRICO,ORAL-NASAL DE CLORURO DE POLIVIXILO/SILICONADO,ESTERIL,APIROGENO,C/MANDRIL No 8	tub	50,0000		
5	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO C/BALON, PEDIATRICO,ORAL-NASAL DE CLORURO DE POLIVIXILO/SILICONADO,ESTERIL,APIROGENO,C/MANDRIL No 7,5	tub	40,0000		
6	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO S/BALON,PEDIATRICO,ORAL-NASAL DE CLORURO DE POLIVIXILO/SILICONADO,ESTERIL,APIROGENO,CON MANDRIL No 8	tub	40,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones:

Lugar y fecha _____

 Firma Responsable Dir. Administración

 Firma proponente