

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: 24 Mes: Octubre Año: 2016 a las 10: 45 Horas

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

| Ren. | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|--|---------------|----------|-----------------|-------|
| 1 | SUSTANCIA VICOLASTICA - HIDROXIPROPICELULOSA 2% GEL JERINGA PRELLENADA PARA USO EN CIRUGIA OFTALMICA | UN | 100,0000 | | |
| TOTAL GENERAL | | | | | |

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 PEDIATRICO DR AVELINO L. CASTELAN - AV VELEZ SARFIELD 150

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

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente