

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: 19 Mes: Febrero Año: 2016 a las 9: 00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	SEVELAMER 800 MG COMPRIMIDOS	COM	180,0000		
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 DR JULIO C. PERRANDO- AV 9 DE JULIO 1099 - RCIA CHACO

DESTINO PACIENTE: ROJAS RAUL

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
- TERCER LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente