

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: 04 Mes: Enero Año: 2017 a las 9: 30 Horas

Lugar apertura 8vo piso unidad DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	BASILIXIMAB 20 MG. FCO.AMP.	FA	10,0000		
2	VALGANCICLOVIR COMPRIMIDO 450 mg	COM	60,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DR JULIO C, PERRANDO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente