

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: Mayo Año: 2017 a las 10: 30 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - RCIA
- CHACO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	FACTOR VII RECOMBINANTE HUMANO 1000 UI FRASCO AMPOLLA	FA	8,0000		
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: HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN" - SERVICIO DE FARMACIA - AV. VELEZ SARFIELD 100 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

SEGUNDO LLAMADO

DESTINO:

PACIENTE: ZACARIAS, XIOMARA - DNI N° 52.749.943. -

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente