

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: 30 Mes: Marzo Año: 2017 a las 11 : 30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - 8VO PISO - CASA DE GOBIERNO RESISTENCIA CHACO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	FORMULA DE INICIO P/ LACTANTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES CON BAJO CONTENIDO DE SODIO- tipo Vital Infantil, Nidina 1, Sancor Bebe 1- Lata x 900 grs o caja x 1 kgrs	UN	120,0000		
2	FORMULA COMPLETA PARCIALMENTE HIDROLIZADA A BASE DE CASEINATO DE SODIO Y MALTODEXTRINA- tipo Kass 1000 - lata x 400 gr	UN	240,0000		
3	FORMULA HIPOALERGENICA HIDROLIZADO EXTENSO DE SUERO Tipo Nutrilon Pepti Junior HE, Alfare - Lata x 400 grs	UN	192,0000		
4	FORMULA SIN LACTOSA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO- Tipo Nan Sin Lactosa, Nutrilon Sin Lactosa, Enfamil Sin Lactosa - Latas x 400 grs	UN	240,0000		
5	FORMULA LIQUIDA HIPERCALORICA PARA SOPORTE NUTRICIONAL 1,5 KCAL/ML LISTA PARA USAR X 200 ML - para niños de 1 a 12 años - botellas x 200/237 ml Sabor Vainilla Frutilla y banana -	PAQ	1440,0000		
6	FORMULA LIQUIDA HIPERCALORICA PARA SOPORTE NUTRICIONAL 1,5 KCAL/ML LISTA PARA USAR X 200 ML - para niños de 4 años y adultos - botellas x 200/237 ml Sabor Vainilla Frutilla y banana	UN	1440,0000		
7	FORMULA ELEMENTAL MEZCLA DE AMINOACIDOS NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CON HIDRATOS DE CARBONO Y LIPIDOS, PARA LACTANTES CON ALERGIA A PROTEINA DE LECHE DE VACA T/ NEOCATE LATAS X 400 grs. PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES	UN	32,0000		
8	FORMULA ELEMENTAL PARA ALERGIA GRAVE PARA MAYORES DE 1 AÑO - ENVASE X 400 GRS. - TIPO NEOCATE JUNIOR	UN	32,0000		
TOTAL GENERAL					

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: 30 Mes: Marzo Año: 2017 a las 11 : 30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - 8VO PISO - CASA DE GOBIERNO RESISTENCIA CHACO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					

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: DIRECCION DE NUTRICION - OBLIGADO 130 2º PISO - RESISTENCIA CHACO

DESTINO: PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN".-

*2º LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente