

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: 09 Mes: Junio Año: 2017 a las 10: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	LEUCOVORINA CALCICA 50 MG SOLUCION *NO LIOFILIZADO* FRASCO AMPOLLA	AMP	600,0000		
2	ACETATO DE LEUPROLIDE 7,5 MG JERINGA PRELLENADA	UN	20,0000		
3	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG AMP	AMP	20,0000		
4	VINBLASTINA 10 MG FRASCO AMPOLLA	FA	20,0000		
5	VINCRISTINA 1 MG AMPOLLA	AMP	25,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DÍAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO"

DESTINO: PARA PACIENTES DEL MENCIONADO SERVICIO

* SEGUNDO LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente