

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: 05 Mes: Junio Año: 2017 a las 11 : 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - RESISTENCIA CHACO.-

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	VORICONAZOL 200 200 MG COMPRIMIDOS	COM	180,0000		
2	VORICONAZOL 50 MG. COMPRIMIDOS.	UN	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 DEL HOSPITAL PEDIATRCIO "DR. AVELINO L. CASTELAN"

DESTINO: PARA PACIENTE CANTERO CAMILO RAMON

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente