

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 10:00 Horas

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

| Ren. | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|-------------------------------|---------------|----------|-----------------|-------|
| 1 | LENOLIDOMIDA 5 MG COMPRIMIDOS | UN | 63,0000 | | |
| 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: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO"

DESTINO: PARA PACIENTE DADI ALFREDO ANIBAL

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente