

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: 12 Mes: Septiembre Año: 2017 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8° PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	BASILIXIMAB 20 MG. FCO.AMP. FCO AMP	FA	10,0000		
2	VALGANCICLOVIR COMPRIMIDO 450 MG	COM	60,0000		
3	MICOFENOLATO SÓDICO 360 MG COMPRIMIDOS	COM	240,0000		
4	SIROLIMUS 1 MG COMPRIMIDO	COM	120,0000		
5	TACROLIMUS 1 MG ACCION PROLONGADA XL COMPRIMIDOS	UN	150,0000		
6	TACROLIMUS 1 MG COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
7	TACROLIMUS 5 MG ACCION PROLONGADA XL COMPRIMIDOS	UN	150,0000		
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: DEPOSITO DE LOGISTICA - AVENIDA SARMIENTO 1535 - RESISTENCIA, CHACO.-

DESTINO: UNIDAD DE TRASPLANTE (CUCAI CHACO) DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO".-

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente