

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: 04 Mes: Febrero Año: 2016 a las 11 : 00 Horas

Lugar apertura 8vo piso UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	SEVOFLURANO 100% FRASCO X 250 ML.	FRA	90,0000		
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 HOSPITAL PEDIATRICO DR AVELINO L CASTELAN
- AV VELEZ SARFIELD 110 -

REQUISITOS:

- *COPIA DE LA COTIZACION
- *DOCUMENTO DE GARANTIA
- *CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE AFIP
- *CONSTANCIA DE INSCRIPCION ATP
- *CONSTANCIA CBU BANCO DEL CHACO
- *PLIEGOS FIRMADOS Y SELLADOS

*SEXTO LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente