

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: 02 Mes: Marzo Año: 2017 a las 11 : 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	FORMULA DE INICIO P/ LACTANTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES CON BAJO CONTENIDO DE SODIO- tipo Vital Infantil, Nidina 1, Sancor Bebe 1- Lata x 900 grs o caja x 1 kgrs	UN	36,0000		
2	FORMULA LIQUIDA DE INICIO PARA LACTANTES (de 0 a 6 meses) - ENVASE X 200/250 ML- Tipo Sancor Vital -	UN	3600,0000		
3	FORMULA LIQUIDA PARA LACTANTES DE BAJO PESO Y PREMATUROS ENV X 250 ML- tipo Sancor Vital	UN	3600,0000		
4	FORMULA COMPLETA PARCIALMENTE HIDROLIZADA A BASE DE CASEINATO DE SODIO Y MALTODEXTRINA- tipo Kass 1000 - lata x 400 gr	UN	72,0000		
5	FORMULA EN POLVO PARA LACTANTES PREMATUROS LATA X 400 GRS - tipo Pre Nam, Enfamil Prematuro	UN	72,0000		
6	FORMULA ELEMENTAL MEZCLA DE AMINOACIDOS NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CON HIDRATOS DE CARBONO Y LIPIDOS, PARA LACTANTES CON ALERGIA A PROTEINA DE LECHE DE VACA T/ NEOCATE LATAS X 400 grs. PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES	UN	36,0000		
7	MODULO LIPIDICO DE EXCELENTE ABSORCION Y DIGESTION FRSCO X 500 ML TIPO TCM	UN	2,0000		
8	FORTIFICADOR DE LECHE MATERNA EN AMPOLLAS- (1 AMPOLLA PARA 25 ML DE LECHE HUMANA) CAJAS X 100 AMPOLLAS DE 5 ML C/U	CJ	50,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 24/02/2017
Licitación Privada Nro 00765

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: 02 Mes: Marzo Año: 2017 a las 11 : 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					

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: HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - SERVICIO DE NEONATOLOGIA.-

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente