

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: 16 Mes: Enero Año: 2017 a las 10 : 30 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	PEMBROLIZUMAB 100 MG FRASCO AMPOLLA	FA	2,0000		
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 "DR. JULIO C. PERRANDO"

DESTINO: PARA PACIENTE MOSQUEDA GRACIELA

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente