

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: 10 Mes: Febrero Año: 2017 a las 10:00 Horas

Lugar apertura HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELAN - AV. VELEZ SARSFIELD 180 - RCIA
CHACO -

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	LECHE INFANTIL x 400 mg. SIN LACTOSA TIPO LK o NAN SIN LACTOSA. BAJA OSMOLARIDAD	ENV	60,0000		
2	LECHE PRODUCTO C/ PR IDROLIZADA DE FACILABSORCION LIBRE DE LACTATO EN ENV. X 400 GRS. T/ KAS 1.000	UN	60,0000		
3	ACEITE VEGETAL X 250 CC TIPO TCM FRASCOS	UN	1,0000		
4	LECHE MATERNIZADA FORMULA INICIO LATAS O CAJAS X 1 KGR. RELACION CASEINA/SUERO=1.3/0.3 T/VITAL INFANTIL 1 NIDINA 1. TIPO VITAL INFANTIL 1- NIDINA 1 KGS. TIPO NAN 1 - SANCOR BEBE 1	KG	48,0000		
5	FORMULA DE CONTINUACION, PARA LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD COMO COMPLEMENTO DE LACTANCIA MATERNA O CUANDO ESTANO ES POSIBLE. TIPO NIDINA O VITAL. ENVASES DE 1000 GRS. VITAL 2 INF. NUTRILON 2. SANCOR BEBE 2	UN	30,0000		
6	FORMULA DE RAPIDA RECUPERACION - TIPO VITAL RR LATAS X 350 grs TIPO VITAL RR	UN	48,0000		
7	SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO Y BALANCEADO PARA NIÑOS MAYORES DE UN AÑO - SIN LACTOSA PRESENTACION EN POLVO X 400 GRS LATA TIPO PEDIASURE O MARCA EQUIVALENTE TIPO PEDIASURE	aer	60,0000		
8	FORMULA HIPERCALORICALIQUIDA COMPLETA TIPO TIPO FRESUBIN PLUS POR 236 ML. TIPO FEBRINI ENERGY DRINK CON O SIN FIBRA O ENSURE PLUS	UN	200,0000		
9	FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA TIPO ALFARE O NUTRILON PEPTI JUNIOR TIPO PEPTI JUNIOR O ALFARE	UN	24,0000		
TOTAL GENERAL					

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: 10 Mes: Febrero Año: 2017 a las 10 : 00 Horas

Lugar apertura HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELAN - AV. VELEZ SARSFIELD 180 - RCIA
CHACO -

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: 03 Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones: 2º LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente