

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: 23 Mes: 11 Año: 2018 a las 11: 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8VO. PISO C. DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	OXIGENO GASEOSO (HOSPITAL PERRANDO-RCIA)	UN	500,0000		
2	OXIGENO GASEOSO (HOSPITAL 4 DE JUNIO-P.R.SAENS PEöA)	UN	1000,0000		
3	OXIGENO GASEOSO (HOSPITAL PEDIATRICO)	UN	1200,0000		
4	OXIGENO GASEOSO (REGIÓN SANITARIA I)	UN	5000,0000		
5	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA II)	UN	1960,0000		
6	OXIGENO GASEOSO (REGION ANITARIA III)	UN	732,0000		
7	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA IV)	UN	2732,0000		
8	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA V)	UN	2064,0000		
9	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA VI)	m3	2164,0000		
10	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA VII)	m3	664,0000		
11	OXIGENO GASEOSO (REGION SANITARIA VIII)	m3	732,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 07 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones:

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente