

**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: 15 Mes: Septiembre Año: 2017 a las 10:00 Horas

Lugar apertura AV. VELEZ SANSFIELD 180 HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO CASTELAN RCIA. CHACO

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	LIPIDOSAL 20% X 500 ML.	UN	20,0000		
2	POTASIO FOSFATO 3 MMOL/ML X 10 ML. AMP.	UN	60,0000		
3	COBRE (SOLUCION PATRON) SULFATO 0.4 MG/ML X 10 ML. AMP.	AMP	10,0000		
4	AMINOACIDOS 10% FRASCO / SACHET X 500ML.	SAC	20,0000		
5	SOLUCION ZINC SULFATO AMP X 10 ML	AMP	15,0000		
6	SOLUCION DE CLORURO DE CROMO 4MCG/ML ENVASE X 10 ML.	FRA	10,0000		
7	SOLUCION DE ACIDO SELENIOSO A 40 MCG/ML ENVASE X 10 ML	FRA	10,0000		
8	SOLUCION DE MOLIBDATO DE AMONIO 25MCG/ML ENVASE X 10 ML	AMP	10,0000		
9	POLIVITAMINICO PED. FCO. AMP. TIPO RIVIAL	UN	30,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

Plazo Entrega: 03 Dia/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones:

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente