

**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: 14 Mes: Noviembre Año: 2017 a las 9 : 00 Horas

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

| Ren. | Descripción   | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|------|---|---------------|----------|-----------------|-------|
| 1    | ACICLOVIR 800 MG. COMPRIMIDOS   | COM           | 300,0000 |                 |       |
| 2    | ACIDO FOLICO GOTAS  | UN            | 20,0000  |                 |       |
| 3    | AMOXICILINA 500 MG. COMPRIMIDOS   | COM           | 500,0000 |                 |       |
| 4    | ATROPINA SULFATO 1 % AMPOLLAS X 1 ML.   | AMP           | 100,0000 |                 |       |
| 5    | AZITROMICINA JARABE<br>20 MG/ 5 ML.   | FRA           | 20,0000  |                 |       |
| 6    | BETAMETASONA 0.5 mg/ml.-gotas x 15 ml.  | FRA           | 500,0000 |                 |       |
| 7    | CAL SODADA C/ UROLETA DE ETILO COMO INDICADOR EN GRANULOS REDONDEADOS EN ENVASE HERMETICO X 1 KG. | ENV           | 20,0000  |                 |       |
| 8    | CLARITROMICINA 500MG. COMP.   | UN            | 300,0000 |                 |       |
| 9    | CLINDAMICINA 300 mg. -comp.   | COM           | 300,0000 |                 |       |
| 10   | CLINDAMICINA 600 mg/ml amp. x 4 ml  | UN            | 300,0000 |                 |       |
| 11   | CLORANFENICOL + COLAGENASA- UNGUENTO POMO X 50 GRS. TIPO IRUXOL                                   | UN            | 10,0000  |                 |       |
| 12   | DEXAMETASONA 8 MG/MLAMPOLLA X 2ML.  | AMP           | 300,0000 |                 |       |
| 13   | DIFENHIDRAMINA 50MG. COMPRIMIDO   | COM           | 300,0000 |                 |       |
| 14   | DIPIRONA 1 GR. AMPOLLA X 2 ML.  | UN            | 500,0000 |                 |       |
| 15   | FENITOINA SODICA 50MG/ML AMPOLLA X 2 ML.<br>SE SOLICITA 100 MG/ML                                 | AMP           | 100,0000 |                 |       |
| 16   | FENITOINA SODICA 100 MG. COMPRIMIDOS  | COM           | 200,0000 |                 |       |
| 17   | FENOBARBITAL SODICO 100 MG. COMPRIMIDOS   | COM           | 400,0000 |                 |       |
| 18   | FLUTICASONA PROPIONATO (MICRONIZADO) 125 MCG AEROSOL X 120 DOSIS                                  | ENV           | 100,0000 |                 |       |
| 19   | HIDROCORTISONA 500 MG. FRASCO AMPOLLA   | FA            | 500,0000 |                 |       |
| 20   | LACTULOSA 65G/100ML JARABE X 120 ML.  | UN            | 10,0000  |                 |       |
| 21   | LORATADINA 10 MG COMP   | COM           | 300,0000 |                 |       |
| 22   | MEBENDAZOL 100 MG. COMPRIMIDOS  | COM           | 200,0000 |                 |       |
| 23   | OMEPRAZOL 20 MG COMPRIMIDOS   | COM           | 500,0000 |                 |       |
| 24   | SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS AEROSOL X 200 DOSIS.  | FRA           | 250,0000 |                 |       |
| 25   | SULFADIAZINA DE PLATA + LIDOCAINA+ VITAMINA A<br>1G/0.666 G/248,000UI CREMA POTE X 400 G.         | POT           | 10,0000  |                 |       |
| 26   | SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETROPINA 80 MG  | COM           | 200,0000 |                 |       |

**TRANSPORTE**

**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: 14 Mes: Noviembre Año: 2017 a las 9:00 Horas

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

| Ren.                 | Descripción  | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------------|--|---------------|----------|-----------------|-------|
| <b>TRANSPORTE</b>    |  |               |          |                 |       |
|                      | COMPRIMIDOS  |               |          |                 |       |
| 27                   | SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200 MG/40 MG/5 ML<br>JARABE X 60 ML.             | FRA           | 100,0000 |                 |       |
| 28                   | VASELINA LIQUIDA FCO X 1000 ML.  | FRA           | 10,0000  |                 |       |
| 29                   | VASELINA SOLIDA ENVASE X 1 KG  | FRA           | 10,0000  |                 |       |
| 30                   | VITAMINA COMPLEJO B COMPRIMIDO<br>SE SOLICITA VITAMINA B1 B6 B12 SOLUCION ORAL | COM           | 10,0000  |                 |       |
| 31                   | SOLUCION DEXTROSA 50 % SACHET X 500 ML.  | SAC           | 50,0000  |                 |       |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |  |               |          |                 |       |

**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: 14 Mes: Noviembre Año: 2017 a las 9:00 Horas

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

| Ren.              | Descripción | Unidad Medida | Cantidad | Precio unitario | Total |
|-------------------|-------------|---------------|----------|-----------------|-------|
| <b>TRANSPORTE</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