

**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: 05 Mes: Diciembre Año: 2017 a las 12:00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	ACICLOVIR 500 MG. POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA	FA	100,0000		
2	CLORANFENICOL + COLAGENASA- UNGUENTO POMO X 50 GRS. TIPO IRUXOL 60 UI/0.1 GR. UNGUENTO	UN	20,0000		
3	CLOBAZAM 10mg. -comp.-	COM	300,0000		
4	CLORURO DE CALCIO AMPOLLA X 10 ML.	AMP	200,0000		
5	DOMPERIDONA 20ML GOTAS	UN	30,0000		
6	FENITOINA AMP 100 MG. AMP. X ML.	AMP	200,0000		
7	GRISEOFULVINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
8	BROMURO DE IPRATROPIO AEROSOL	UN	30,0000		
9	LANZOPRAZOL SUSPENSION 30MG SOBRES	SBR	300,0000		
10	LEVETIRACETAM 1000 MG. COMP.	UN	300,0000		
11	LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
12	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDOS	COM	500,0000		
13	LEVOTIROXINA 25MCG COMP	COM	500,0000		
14	MILRINONA AMPOLLA	UN	5,0000		
15	NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	200,0000		
16	OXCARBAZEPINA 300 MG. COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
17	POLVO PARA OSTOMIA x 25 Gr DE 28 GRS. FRASCO	UN	10,0000		
18	PREGABALINA 25 MG COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
19	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETROPINA 80 MG COMPRIMIDOS	COM	500,0000		
20	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS X 10 ML.	UN	20,0000		
21	VITAMINA A + C + D 8,3UI/0,83MG/166,6/ML GOTAS X 20 ML.	FRA	100,0000		
22	HIDROXICINA JARABE 2 MG/ML.	UN	30,0000		
23	DIAZEPAM 10 MG. AMPOLLAS X 2 ML.	AMP	200,0000		
24	FENOBARBITAL SODICO 100 MG. AMPOLLAS X 2 ML.	AMP	200,0000		
25	TEOFILINA JBE.	UN	2,0000		

**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: 05 Mes: Diciembre Año: 2017 a las 12:00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					
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: 05 Mes: Diciembre Año: 2017 a las 12:00 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