

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: Agosto Año: 2016 a las 11 : 15 Horas

Lugar apertura 2. SEGUNDO LLAMADO- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES -
CASA DE GOBIERNO - 8.VO PISO - RCIA- CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	BELIMUMAB 400 MG FCO AMP	AMP	3,0000		
2	BELIMUMAB 120 MG FCO AMP	FRA	6,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 - DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - SERVICIO DE FARMACIA - AV.
9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO:

PACIENTE: PEREZ, MAYRA DE JESUS - D.N.I. Nº 33.137.582. - SS. REUMATOLOGIA.

SEGUNDO LLAMADO.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente