

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: 30 Mes: Marzo Año: 2016 a las 10 : 30 Horas

Lugar apertura 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	TEMOZOLAMIDA 250MG X 5 CAPS	UN	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". - BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO:

PACIENTE: DIAZ, PATRICIA DANIELA - D.N.I. N° 30.705.577 - SS. DE ONCOLOGIA.

SEGUNDO LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente