

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: 01 Mes: Julio Año: 2016 a las 12:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - 8VO PISO - CASA DE GOBIERNO - RESISTENCIA CHACO.-

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	VORICONAZOL 50 MG. COMPRIMIDOS.	UN	360,0000		
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: SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN" AV. VELEZ SARFIELD 150 RESISTENCIA CHACO.-

PARA PACIENTE: SEGOVIA DALMIRO MAXIMILIANO - D.N.I. N° 50.461.471.-

SEGUNDO LLAMADO.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente