

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: 03 Mes: Mayo Año: 2018 a las 12: 00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	NIVOLUMAB 100 MG. FRASCO AMPOLLA.	FA	8,0000		
2	NIVOLUMAB 40 MG FCO AMP	UN	4,0000		
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 ONCOLOGIA - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO:

PACIENTE: ESCALADA, YOLANDA ELVIRA - DNI N° 13.345.831.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente