

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: 02 Mes: Mayo Año: 2018 a las 11 : 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	BASILIXIMAB 20 MG. FCO.AMP.	FA	6,0000		
2	TIMOGLOBULINA 25 MG FCO AMPOLLA	FA	20,0000		
3	SODIO CLORURO (CUSTOPLEX FCO. AMP.) X 500 ML	UN	10,0000		
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: PACIENTES ATENDIDOS POR LA UNIDAD DE TRANSPLANTE - SERVICIO DE
NEFROLOGIA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente