

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: 09 Mes: Enero Año: 2017 a las 10: 15 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO
PISO - M. T. DE ALVEAR 145 - RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	NIVOLUMAB 100 MG. FRASCO AMPOLLA. (100 MG / 10 ML IV INYECTABLE SOL.)	FA	12,0000		
2	NIVOLUMAB 40 MG / 4 ML IV INYECTABLE SOL.	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" - SERVICIO DE ONCOLOGÍA - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO:

PACIENTE: AVALOS, ROBERTO ARTURO - DNI N° 12.172.277 - SS. ONCOLOGIA.-

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente