

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: 11 Mes: Enero Año: 2017 a las 10:30 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	TRIFLURIDINA + TIPIRACILO 15 MG / 6,14MG- TAS 102.	UN	180,0000		
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: SOTELO, AMELIA - DNI N° 12.816.777.- SERVICIO DE ONCOLOGIA -

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente