

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: 12 Mes: Febrero Año: 2016 a las 11 : 15 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 | MACITENTAN 10 MG COMPRIMIDO | COM | 30,0000 | | |
| 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:

PACIENTE: FLORES, MARISA - D.N.I. N° 31.396.948. -

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente