

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: Marzo Año: 2018 a las 9: 10 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	PALBOCICLIB 125 MG CAPSULAS X 21	CAP	4,0000		
2	LETOZOL 2,5MG COMP	UN	120,0000		
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: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-

DESTINO: PARA LA PACIENTE ROBLEDO MIRNA BEATRIZ, ATENDIDA EN EL MENCIONADO NOSOCOMIO.-

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente