

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: 21 Mes: Marzo Año: 2018 a las 10:00 Horas

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

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	IDARRUBICINA 10 MG FRASCO AMPOLLA	FRA	100,0000		
2	MERCAPTOPURINA 50 MG COMPRIMIDO X 25 COMPRIMIDOS	COM	20,0000		
3	L-ASPARAGINASA 10.000UI FRASCO AMPOLLA	FA	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: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-

DESTINO: PARA LOS PACIENTES ATENDIDOS A DIARIO EN EL MENCIONADO SERVICIO.-

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente