

**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: 2 de Septiembre del 2020 a las 12:45 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	OMEPRAZOL 40 MG. FRASCO AMPOLLA	FA	4.900,0000		
2	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG. AMPOLLAS X 5 ML.	AMP	55.000,0000		
3	DIPIRONA 1 GR. AMPOLLA X 2 ML.	UN	92.000,0000		
4	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLAS X 2 ML	AMP	47.000,0000		
5	DICLOFENAC SODICO 75 MG. AMPOLLAS X 3 ML.	AMP	87.500,0000		
6	DEXAMETASONA 8 MG/ML AMPOLLA X 2ML.	AMP	90.500,0000		
7	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS AEROSOL X 200 DOSIS.	FRA	21.000,0000		
8	SALBUTAMOL 0,5% GOTAS P/NEBULIZAR FRASCOS X 20 ML.	FRA	4.450,0000		
9	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMPOLLA	AMP	29.000,0000		
10	DIAZEPAM 10 MG. AMPOLLAS X 2 ML.	AMP	9.900,0000		
11	SULFATO DE MAGNESIO 25 % AMPOLLA .X 5 ML.	AMP	5.150,0000		
12	NITROGLICERINA 5MG/ML. AMPOLLA X 5 ML.	AMP	3.150,0000		
13	GLUCOSADA HIPERTONICA 25 % AMPOLLA.X 10 ML. SOLUCION	AMP	2.550,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: LUGAR DE ENTREGA: DEPOSITO DE LOGISTICA RUTA 11 KM 1003

\*ACLARACION:

NO SE TRAMITARAN LAS ORDENES DE PAGO HASTA TANTO NO SE CUMPLIMENTE CON LA TOTALIDAD DE LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS ADJUDICADOS MANIFIESTO EN ORDEN DE COMPRA.

Otras condiciones:

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente