

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: 12 de Mayo del 2021 a las 09:00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. UNIDAD DE CONTRTACIONES.8VO PISO. CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CERTOLIZUMAB PEGOL 200 JER. PRELL. X 2. (T/ CIMZIA). CIMZIA 200 MG (CERTOLIZUMAB PEGOL)(INYECTABLE X2) CAJAS X 6 CON DESTINO A LA PACIENTE AGUIRE SILVINA MARCELA DNI N° 29.212.324	jer	6,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA:SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL PERRANDO
DESTINO: PACIENTE: AGUIRE SILVINA MARCELA DNI 29212324

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente