

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: 23 de Agosto del 2021 a las 08:45 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO RCIA CHACO

| Ren. | Descripción | UM | Cantidad | PU | Total |
|----------------------|---|----|----------|----|-------|
| 1 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL PERRANDO | UN | 300,0000 | | |
| 2 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL PERRANDO | UN | 60,0000 | | |
| 3 | FORMULA DE NUTRICION PARENTERAL DE 501 A 750 ML HOSPITAL PERRANDO | UN | 30,0000 | | |
| 4 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL PERRANDO | UN | 120,0000 | | |
| 5 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO | UN | 20,0000 | | |
| 6 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO | UN | 20,0000 | | |
| 7 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO | UN | 20,0000 | | |
| 8 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL 4 DE JUNIO | UN | 20,0000 | | |
| 9 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL 4 DE JUNIO | UN | 20,0000 | | |
| 10 | FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL 4 DE JUNIO | UN | 40,0000 | | |
| 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: HOSPITALES PERRANDO, HOSPITAL DEL BICENTENARIO Y HOSPITAL 4 DE JUNIO

Lugar y fecha _____

 Firma Responsable Dir. Administración

 Firma proponente