

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: 28 de Febrero del 2020 a las 12:30 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	MORFINA CLORHIDRATO 1% AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	6.000,0000		
2	MORFINA Clorhidrato 30 mg	COM	6.000,0000		
3	NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	3.200,0000		
4	TRAMADOL 100 MG AMPOLLA	AMP	1.300,0000		
5	TRAMADOL 50 MG COMP	COM	10.000,0000		
6	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS X 10ML	UN	500,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 10 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago:

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA DEPOSITO DE LOGISTICA AV. SARMIENTO 1535 RESISTENCIA
PROVINCIA CHACO
DESTINO: HOSPITALES DE TODA LA PROVINCIA

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente