

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

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO 8VO PISO
RCIA CHACO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CISPLATINO 50 mg liof fco amp	FA	100,0000		
2	VINCRISTINA 1 MG AMPOLLA	AMP	50,0000		
3	METOTREXATO 50 MG FCO AMPOLLA	FRA	50,0000		
4	METOTREXATO 500 MG FRASCO AMPOLLA	FA	20,0000		
5	DOCETAXEL 80 MG FRASCO	FRA	20,0000		
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: BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS HOSPITAL PERRANDO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente