

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: 3 de Noviembre del 2020 a las 12:45 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ANASTRAZOL, 1 MG COMP	UN	3.000,0000		
2	BLEOMICINA 15 MG FRASCO AMPOLLA	FA	100,0000		
3	CISPLATINO 50 mg liof fco amp	FA	200,0000		
4	LETROZOL 2,5MG COMP	UN	1.500,0000		
5	TAMOXIFENO 20 MG. COMPRIMIDOS.	COM	3.000,0000		
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
DESTINO: PACIENTE ATENDIDOS EN EL SERVICIO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente