

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 Día: 13 Mes: 6 Año: 2019 a las 11: 00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES - 8VO PISO - CASA DE GOBIERNO - RESISTENCIA CHACO.-

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACTIVADOR TISULAR PLASMINOGENO HUMANO REOMBINANTE (ALTEPLASA) 50 MG FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO X 2 UNIDADES CAJAS	UN	10,0000		
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 DEL HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" -
RESISTENCIA CHACO.-
DESTINO: STOCK DE GUARDIA Y EMERGENCIA DEL MENCIONADO NOSOCOMIO.-
*SEGUNDO LLAMADO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente