

**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: 24 de Noviembre del 2020 a las 10:00 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES. 8VO PISO. CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	INMUNOGLOBULINA 10 GR. FRASCO PACIENTE LINARES LECLERC DNI N°: 27.585.953 LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL PERRANDO.	FRA	15,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

Plazo Entrega: 03 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: PACIENTE LINARES LECLERC, HECTOR OMAR DNI N° 27.585.953  
LUGAR DE ENTREGA: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL PERRANDO.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente