

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: 18 de Octubre del 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	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-	UN	520,0000		
2	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-	UN	116,0000		
3	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 501 A 750 ML HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-	UN	16,0000		
4	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 751 A 1000 ML HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - RESISTENCIA CHACO.-	UN	8,0000		
5	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL 4 DE JUNIO "DR. RAMON CARRILLO" - PRESIDENCIA ROQUE SAENZ PEÑA	UN	90,0000		
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: HOSPITALES REFERIDOS SEGUN CORRESPONDA

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente