

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: 15 de Septiembre del 2020 a las 09:00 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL DR JULIO C PERRANDO	UN	50,0000		
2	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO GRAL GUEMES	UN	25,0000		
3	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL 4 DE JUNIO PCIA ROQUE SAENZ PEÑA	UN	25,0000		
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 DR JULIO C PERRANDO, HOSPITAL DEL BICENTENARIO GRAL GUEMES Y HOSPITAL 4 DE JUNIO PCIA ROQUE SAENZ PEÑA

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente