

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: 16 de Septiembre del 2021 a las 13:00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO
PISO - RCIA - CHACO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ARIPIPAZOL 10 MG. comprimidos	UN	3.545,0000		
2	VITAMINA COMPLEJO B TIPO BECOCYN- ENDOVENOSO	UN	262,0000		
3	CLORPROMAZINA BASE (C/ CLORHIDRATO) 100 MG_COMPRIMIDOS	COM	6.387,0000		
4	CLORPROMAZINA BASE (COMO CLORHIDRATO) 50 mg AMPOLLAS X 2 ML (I.V.)	AMP	3.860,0000		
5	CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDOS	UN	1.140,0000		
6	DIFENHIDRAMINA 10 MG. / ML. AMPOLLA	AMP	450,0000		
7	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLAS X 1 ML	AMP	7.936,0000		
8	MEMANTINE 10 mg. -comp.-	COM	1.800,0000		
9	MIDAZOLAN 15 MG. AMPOLLAS X 3 ML.	AMP	2.103,0000		
10	PAROXETINA CLORHIDRATO 20MG COMPRIMIDOS	COM	13.870,0000		
11	RISPERIDONA 25 MG AMPOLLAS	AMP	202,0000		
12	RISPERIDONA, 3 MG COMPRIMIDOS	UN	17.531,0000		
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: DEPOSITO DE LOGISTICA - AV. SARMIENTO 1535 Y/O A CONVENIR CON LA DIRECCION DE PROGRAMACION Y GESTION DE INSUMOS MEDICOS.
DESTINO
DEPENDENCIAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente