

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: 25 de Junio del 2019 a las 11:45 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	PEMBROLIZUMAB 100 MG FRASCO AMPOLLA	FA	6,0000		
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: HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS
- AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.
DESTINO
PACIENTE: ELGUERO, MARTA ISABEL - DNI N° 30.197.230. - SS. DE ONCOLOGIA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente