

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: 3 de Noviembre del 2020 a las 13:00 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	INSULINA ASPARTICA 100 UI/ML JERINGA PRELLENADA X 3 ML	jer	12.000,0000		
2	INSULINA HUMANA NPH 100 UI JERINGA PRELLENADA X 3 ML	UN	48.000,0000		
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: DEPARTAMENTO DE LOGISTICA AV SARMIENTO 1535
DESTINO: PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES - DRA PATRICIA CANDIA HOSPITAL PERRANDO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente