

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: 26 de Julio del 2021 a las 08:45 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE DALUD PUBLICA UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO 8VO PISO
RCIA CHACO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ANFOTERICINA LIPOSOMAL 50MG FRASCO AMPOLLA T/AMBISOME	FA	150,0000		
2	CIM CEFTAZIDIMA-AVIVACTAM.	CJ	126,0000		
3	VORICONAZOL 200 MG COMPRIMIDOS	COM	50,0000		
4	ISAVUCONAZOL 100 MG CAPSULA	CAP	28,0000		
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: SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL PERRANDO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente