

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: 23 de Agosto del 2021 a las 08:45 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO RCIA CHACO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL PERRANDO	UN	300,0000		
2	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL PERRANDO	UN	60,0000		
3	FORMULA DE NUTRICION PARENTERAL DE 501 A 750 ML HOSPITAL PERRANDO	UN	30,0000		
4	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL PERRANDO	UN	120,0000		
5	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO	UN	20,0000		
6	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO	UN	20,0000		
7	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL DEL BICENTENARIO	UN	20,0000		
8	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 0 A 250 ML HOSPITAL 4 DE JUNIO	UN	20,0000		
9	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 251 A 500 ML HOSPITAL 4 DE JUNIO	UN	20,0000		
10	FORMULA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 1001 A 2000ML HOSPITAL 4 DE JUNIO	UN	40,0000		
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 PERRANDO, HOSPITAL DEL BICENTENARIO Y HOSPITAL 4 DE JUNIO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente