

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: 29 de Octubre del 2021 a las 13:30 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8° PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CICLOFOSFAMIDA 50 MG COMP	COM	600,0000		
2	CISPLATINO 10 mg LIOF fco amp	FA	330,0000		
3	DEXAMETASONA 40 MG COMP.	COM	360,0000		
4	EPIDOXORUBICINA 10 MG. FRASCO AMPOLLA	FA	150,0000		
5	FILTROS 0,22 MICRAS	UN	300,0000		
6	HIERRO SACARATO AMP. X 5 ML. X 100mg.	AMP	30,0000		
7	IFOSFAMIDA 1 GR. NO LIOFILIZADA FRASCO AMPOLLA	AMP	350,0000		
8	MEPREDNISONA 40MG	COM	300,0000		
9	MEPREDNISONA 8 MG	COM	300,0000		
10	METOTREXATO 20 MG. FCO. AMP.	UN	30,0000		
11	METOTREXATO 15 MG FCO AMP	FA	40,0000		
12	METOTREXATO 10 MG COMP..	COM	350,0000		
13	METOTREXATO 2.5 MG.COMPRIMIDO	COM	250,0000		
14	METOTREXATO 7.5 MG.COMPRIMIDO	COM	250,0000		
15	PEG-ASPARAGINASA 3750 UI/5 ML FRASCO AMPOLLA	FA	30,0000		
16	VINOELBINE 10 MG AMPOLLA	AMP	80,0000		
17	ACIDO TRANSRETINOICO 10 MG CAPSULA	COM	2.300,0000		
18	ACIDO TRANEXAMICO 500MG X 5 ML	UN	60,0000		
19	DACTINOMICINA 0.5 MG AMP X 1	AMP	30,0000		
20	MESNA 200 MG AMPOLLA	AMP	1.500,0000		
21	TIOGUANINA 40mg.-comp.-	COM	300,0000		
22	VINBLASTINA 10 MG FRASCO AMPOLLA	FA	80,0000		
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: BANCO DE DROGAS HEMATO-ONCOLOGICAS

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente