

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: 27 de Septiembre del 2021 a las 08:45 Horas

Lugar apertura UNIDAD DE CONTRATACIONES 8° PISO CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20 MG.FRASCO AMPOLLA	FA	6,0000		
2	BEVACIZUMAB 400 FCO AMP	AMP	3,0000		
3	BEVACIZUMAB 100 FCO AMP	UN	6,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 03 - Día/s

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 ONCOLOGICAS HOSPITAL PERRANDO
DESTINADO A PACIENTE: PROSCOPIUK ANASTACIA ELENA DNI N° 21.661.722.:

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente