

**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 Octubre del 2020 a las 13:00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO  
 PISO - RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ATROPINA SULFATO 1 % AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	300,0000		
2	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5% C/EPINEFRINA FRASCO AMPOLLA X 20 ML.	FA	50,0000		
3	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA X 1 ML	AMP	70,0000		
4	DEXMEDETOMIDINA AMPOLLA	UN	30,0000		
5	EFEDRINA 50 MG AMPOLLA X 1 ML.	AMP	200,0000		
6	ETILEFRINA 10mg./ml.-amp x 2 ml.	AMP	30,0000		
7	FITOMENADIONA 1 MG AMPOLLA X 1ML.	AMP	100,0000		
8	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ ML. FRASCO AMPOLLA X 5 ML.	FA	300,0000		
9	LABETALOL 5 MG/ML AMP X 4ML	UN	200,0000		
10	LIDOCAINA 2 % CON EPINEFRINA FRASCO AMPOLLA X 20 ML	FA	200,0000		
11	NITROGLICERINA 5MG/ML. AMPOLLA X 5 ML.	AMP	100,0000		
12	OCITOCINA SINTETICA 10 U.I. AMPOLLA X 1 ML.	AMP	1.000,0000		
13	PANCURONIO BROMURO 4MG AMPOLLA X 2 ML.	AMP	2.000,0000		
14	PROPOFOL 10 MG/ML SOLUCION IV AMPOLLAS X 20 ML.	UN	600,0000		
15	SUCCINILCOLINA 100 MG. AMPOLLA X 2 ML.	AMP	200,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

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: HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - SERVICIO DE FARMACIA - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - CHACO.  
 DESTINO:  
 PACIENTES DEL HTAL. PERRANDO

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
 Firma proponente