

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: 15 de Abril del 2020 a las 12:30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	BLEOMICINA 15 MG FRASCO AMPOLLA	FA	40,0000		
2	CITARABINA 100 MG. FRASCO AMPOLLA	FA	50,0000		
3	DACTINOMICINA 0.5 MG AMP X 1	AMP	50,0000		
4	DEFERASIROX 250 MG COMP.	COM	56,0000		
5	DEXAMETASONA POR 4 MG COMPRIMIDO	COM	400,0000		
6	HIDROXIUREA 500 MG.CAPSULAS	CAP	180,0000		
7	IRINOTECAN 100 mg fco amp	FA	30,0000		
8	L-ASPARAGINASA 10.000UI FRASCO AMPOLLA	FA	40,0000		
9	METOTREXATO 10 MG COMP..	COM	200,0000		
10	METOTREXATO 7.5 MG.COMPRIMIDO	COM	200,0000		
11	ONDASETRON 8 mg. -comp.	COM	500,0000		
12	PEG-ASPARAGINASA 3750 UI/5 ML FRASCO AMPOLLA	FA	10,0000		
13	RASBICURASE 1,5 MG. FCO. AMP.	UN	15,0000		
14	TOPOTECAN 20 MG. FRASCO AMPOLLA	UN	20,0000		
15	TIOGUANINA 40mg.-comp.-	COM	200,0000		
16	VINBLASTINA 10 MG FRASCO AMPOLLA	FA	30,0000		
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: HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - BANCO DE DROGAS ONCOLOGICAS - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.
DESTINO:
PACIENTES ONCOLOGICOS ATENDIDOS POR EL HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELAN"

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente