

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: 4 de Febrero del 2020 a las 11:00 Horas

Lugar apertura 8VO. PISO - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACICLOVIR 500 MG. POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA	FA	500,0000		
2	ACICLOVIR 800 MG. COMPRIMIDOS	COM	6.200,0000		
3	AMOXICILINA 500 MG. COMPRIMIDOS	COM	13.700,0000		
4	AMPICILINA 1000 MG + 500 MG SULBACTAM FCO AMP	FA	26.500,0000		
5	AMPICILINA SODICA 1 GR. FRASCO AMPOLLA	FA	12.900,0000		
6	ANFOTERICINA B 50 MG FRASCO AMPOLLA X 25 ML	FA	200,0000		
7	ANFOTERICINA LIPOSOMAL 50MG FRASCO AMPOLLA T/AMBISOME	FA	200,0000		
8	CEFALOTINA 1 GR. AMPOLLA	UN	4.400,0000		
9	CEFAZOLINA SODICA 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	15.200,0000		
10	CEFOTAXIMA SODICA 1 GR FCO AMPOLLA	FA	5.000,0000		
11	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	3.400,0000		
12	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	35.700,0000		
13	CEFUROXIMA 1.5 gr fco amp	FA	500,0000		
14	CIPROFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	71.300,0000		
15	CIPROFLOXACINA 200 MG SACHETS X 100ML	SAC	10.100,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: 01 - Día/s

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 30 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: DEPOSITO RUTA 11 KM 1003
DESTINO: HOSPITALES DE TODA LA PROVINCIA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente