

**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: 1 de Octubre del 2020 a las 08:45 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES CASA DE GOBIERNO

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	CERTOLIZUMAB PEGOL 200 JER. PRELL. X 2. (T/ CIMZIA). PACIENTE MORINIGO ANGELA	jer	3,0000		
2	CERTOLIZUMAB PEGOL 200 JER. PRELL. X 2. (T/ CIMZIA). GONZALEZ YOLANDA	jer	4,0000		
3	VORICONAZOL 200 FLORES GUSTAVO	COM	70,0000		
4	DAPTOMICINA 500 MG/AG - INYECTABLE LIOFILIZADO -FRASCO AMPOLLA X 10 ML MARTINEZ OSCAR	UN	14,0000		
5	VALGANCICLOVIR 450 MG COMPRIMIDO GOMEZ IVONNE	COM	120,0000		
6	NINTEDANIB 150 MG CAPSULA BLANDA PAVON EUSEBIO	CAP	60,0000		
7	ABATA CEP 125 MG JERINGA PRELLENADA X 1 ML NUÑEZ CATALINA	UN	12,0000		
8	CICLOSPORINA P/MICROEMULSION 100 MG CAPSULAS TOLEDO UBALDO	CAP	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:SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL PERRANDO  
DESTINO: PACIENTES: MORINIGO ANGELA DNI N°94351953, GONZALEZ YOLANDA DNI N°28661062, FLORES GUSTAVO DNI N°30404649, MARTINEZ OSCAR DNI N°45102715, GOMEZ IVONNE DNI N°33143794, PAVON EUSEBIO DNI N°12386828 NUÑEZ CATALINA DNI N°14454251 Y TOLEDO UBALDO DNI N°33685912

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

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

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