



Municipalidad de  
Mercedes

# Pedido de Cotización N° 3942 Llamado N° 1

Solicitud de pedido  
N° 3897

Ejercicio: 2018

Documento		Compra		Apertura			
Tipo Expediente	N°/Año	Tipo Concurso de precios	N°/Año	Día	Mes	Año	Hora
	3.787/2018		61 /2018	28	6	2018	11:00

Mercedes, 21 de junio de 2018

Dependencia Solicitante Coordinación Secretaría de Salud

Señor.....

Calle..... Localidad.....

Solicito a Ud. se sirva cotizar precio por artículos al pie detallados.  
Para tener validez debe ser firmado y sellado por los proponentes y  
devuelto bajo sobre cerrado antes de la fecha y hora de apertura.

.....  
Firma del Jefe

Item	Cantidad	Unid.	Descripción de los Artículos	Marca	P. Unitario	Importe Total
1	5,000	C/U	EQUIPOS VARIOS - desfibrilador externo automatico			

La suma de pesos: ..... Total \$

Observaciones: desfibrilador externo automatico

Plazo de entrega: 15 Días.

Mantenimiento de oferta 1 Mes.

Condiciones de pago: 1 Mes , 15 Días.

Lugar de Entrega: DIRECCION DE SALUD - 25 E/ 28 Y 30 N° Piso Dpto. Tel. Int. (Mercedes)

.....  
Firma del proponente y sello usual