

Presentación de ofertas/expresión de interés

Entidad convocante : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

Nomenclatura : AS-SM-18-2023-HMA-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Bien

Descripción del objeto : ADQUISICION ANUAL DE MEDICAMENTOS GLICLAZIDA 60MG TAB

Nro. ítem	Descripción del ítem			
RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
1	ADQUISICION ANUAL DE MEDICAMENTO GLICLAZIDA 60 MG TAB.			
	No se presentaron propuesta al ítem	-	-	-