**FORMULARIO F2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADQUISICIÓN DE CILINDROS DE OXÍGENO MEDICINAL** | | | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | | | |
| **Nº ítem** | **Nombre de los Bienes (Equipo)** | **Cantidad** | **Precio referencial Unitario Bs. (con impuestos)** | **Precio Referencial total Bs. (con impuestos)** | **Cantidad** | **Precio referencial Unitario Bs. (con impuestos)** | **Precio Referencial total Bs. (con impuestos)** |
| 1 | CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL | 1000 | 2.900,00 | 2.900.000,00 |  |  |  |