

F A X

Pedido de Cotizacion : 38730

Fecha : 22/08/2024

SOLICITUD DE COTIZACION

Destinatario :	
Domicilio :	
Tel. / Fax :	
Remitente :	Hospital Naval Buenos Aires
Direccion :	Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.
Tel. / Fax :	4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 16/9/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

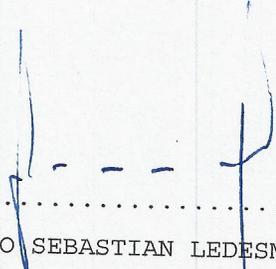
Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, FACTURAR A FUND. SANIDAD NAVAL ARG, CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA, LAB PRODUCTOR, N°CERTIF, N°LOTE, VTO, TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

NOTA : Enviar presupuestos via Mail - cotizacionesfusana@gmail.com

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
1	200	CU	BOLSA TRIPLE P/SANGRE C/CDP-SAG-M X 500ML Y S ISTEMA KS X 30 ML UNIDAD
2	180	CU	SET DE TRANSFUSION C/AGUJA DOBLE CAMARA (V20) UNIDAD



.....

BRUNO SEBASTIAN LEDESMA
CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR
JEFE