

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 : 4/10/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

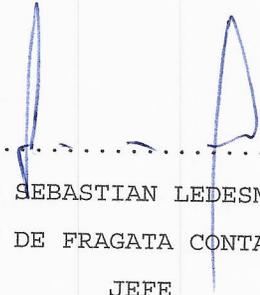
Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

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	6000	UN	TUBO PARA HEMOGRAMA 3 ML VACOUTAINER UNIDAD
2	5000	UN	TUBO CITRATO SODIO 2.7 ML BD VACUTAINER TUBO
3	9000		Tubos de suero de 5,0ml c d.367986 VACUTAINER CAJA



.....

BRUNO SEBASTIAN LEDESMA
CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR
JEFE