

F A X

Pedido de Cotizacion : 38834

Fecha : 27/09/2024

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

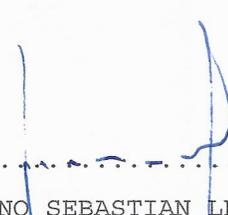
Fecha de Cotizacion : 12/11/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

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

REGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
1	1		<p>MEDICION DE LA PAT DEL HNPM Y LA EMISION DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO JUNTO A LA ENCOMIENDA PROFESIONAL CORRESPONDIENTE.</p> <p style="text-align: center;">  BRUNO SEBASTIAN LEDESMA CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR JEFE </p>