

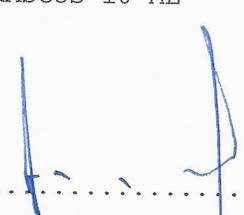
SOLICITUD DE COTIZACION

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 : 9/12/2024 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	4	UN	A1/B PANEL INVERSA 2 FRASCOS 10 ML



.....

BRUNO SEBASTIAN LEDESMA
 CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR
 JEFE