

**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 : 5/12/2024 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,FACTU-  
 RAR A FUND.SANIDAD NAVAL ARG,CON FACT 'A' O 'C' INDICAR MCA,LAB  
 PRODUCTOR,NOCERTIF,NOLOTE,VTO,TIPO DE ENVASE Y PRESENTACION

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

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
1	4	UN	GEL TARJETAS RECIEN NACIDO CAJA 48/50 TARJE TAS
2	6	UN	GEL COOMBS TARJETAS AHG CAJA 48/50 TARJETAS
3	4	UN	PANEL DETECTOR I-II 0.8 %
4	2	UN	PANEL IDENTIFICADOR 11 FRASCOS 5ML
5	2	UN	SOLUCION DILUYENTE 2 FRASCO 500ML
6	2	UN	TIPS BLANCOS PIPETA INMUNOHEMATOLOGIA BOLSA 1 000 UNIDADES

.....  
 BRUNO SEBASTIAN LEDESMA  
 CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR  
 JEFE