

F A X

Pedido de Cotizacion : 39007

Fecha : 15/11/2024

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 : 5/12/2024 Hora : 11:0 Hs. Tolerancia 15 Minutos

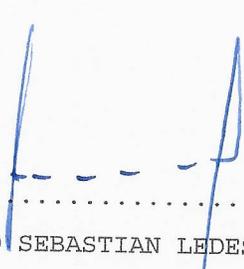
Plazo de Entrega : Inmediato / A Requerimiento del Servicio

Condic. de Pago : 60 dias

Observaciones : LOS PRECIOS COTIZADOS DEBEN INCLUIR IVA, 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 | 310 | CU | PAPO EMBEBIDO EN CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHO L AL 70% UNIDAD |
| 2 | 120 | CU | CLORHEXIDINA AL 1 % ALCOHOL 70 SOLUCION ENVAS E X 60ML. |



.....

BRUNO SEBASTIAN LEDESMA
CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR
JEFE