

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 : 3/1/2025 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	5		<p>SERVICE A REALIZAR, SOBRE RESPIRADORES MARCA NEUMOVENT S/N 080811111070-S/N 100510331070, S/N 090410391080-100710151080 Y 110311391080</p> <p>SERVICE 5000HRS</p> <p>CAMBIO Y PROVISION DE CELDA DE OXIGENO</p> <p>CERTIFICACION TRAZABLE DE SEGURIDAD ELECTRICA</p> <p>CERTIFICACION TRAZABLE DE PERFORMANCE VENTILATORIA.</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">BRUNO SEBASTIAN LEDESMA CAPITAN DE FRAGATA CONTADOR JEFE</p>