

F A X

Pedido de Cotizacion : 39310

Fecha : 24/02/2025

SOLICITUD DE COTIZACION

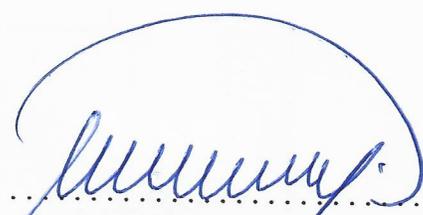
Destinatario :
 Domicilio :
 Tel. / Fax :

Remitente : Hospital Naval Buenos Aires
 Direccion : Patricias Arg. 351 - Cdad. Autonoma de Bs. As.
 Tel. / Fax : 4103 - 5360

Fecha de Cotizacion : 1/4/2025 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

RENGLON	CANTIDAD	UM	DESCRIPCION
1	8	UN	CORREA DE FIJACION PACIENTE MARCA QUIEROMED.
2	2	UN	APOYO DECUBITO 3 TRES PUNTAS MARCA BARRFAB.

.....

 MARCOS DAMIAN DI BELLA
 CAPITAN DE CORBETA
 JEFE