

Hospital "Santa Rosa"
3240 - Villaguay

Solicitud de Cotización

Lugar y Fecha: Villagua23/Marzo/2007

Señor/es.: _____

Sírvase cotizar los productos que detallamos a continuación. Se debe aclarar alguna modificación de las especificaciones solicitadas.
Los gastos de envíos quedan a cargo de la empresa adjudicada

Fecha de Apertura 2007/01/05

Hora: 10:00:00.00

Cotejo 0001/2007

Ren glon	Producto	Presentacion	Cantidad	Nombre Comercial	Precio Unitario	Precio Total
	Rubro: Neumáticos					
1	CUBIERTAS RADIALES 15 - 185 TRAFIC	UNIDAD	6,00			

Observaciones NO SE ACEPTAN cotizaciones Vía Fax NI e-mail
Se ruega especificar el nombre comercial del Producto cotizado

Forma de Pago CONTADO -----

PLAZO DE ENTREGA: 10 Días Fecha de Nota de Pedido, de lo contrario Comunicar por Nota o Fax.
