

**Hospital "Santa Rosa"**  
**3240 - Villaguay**

## Solicitud de Cotización

Lugar y Fecha: Villagua15/Enero/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 **23/Ene/2007**

Hora:

Cotejo **0006/2007**

Ren glon	Producto	Presentacion	Cantidad	Nombre Comercial	Precio Unitario	Precio Total
	<b>Rubro: Odontología</b>					
<b>1</b>	Mango Elevador Punta Intercambiable	Unidades	5,00			

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

**Forma de Pago** A 30 (treinta) días de recibida la mercadería

-----  
-----  
-----