

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
DIVISIÓN SERVICIOS GENERALES
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

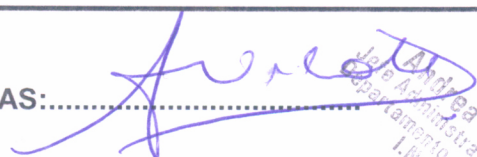
COMPRA DIRECTA N° 430/17 RECEPCION DE COTIZACIONES HASTA EL DIA 27/09/2017
HORA: 11:00Hs.

A EFECTOS DE REALIZAR UN RELEVAMIENTO DE PRECIOS TESTIGO DE MERCADO
SE LE INVITA A COTIZAR POR:

| ITEM | HASTA | |
|------|-------|---|
| 1 | 2 | PARES DE PLANTARES PARA EL JOVEN ALEX TROLESE C.I: 5.250.336 - 1. SE ADJUNTA RECETA. 1) DETALLAR LA GARANTÍA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA (CUANDO APLICA) 2) ESTABLECER PLAZO DE ENTREGA 3) COTIZAR LAS 2 MODALIDADES DE PAGO SIIF: CREDITO A 60 DIAS CREDITO A 90 DIAS 4) EN CASO DE NO ESTABLECER LA FORMA DE PAGO, SE TOMARA CREDITO A 90 DÍAS 5) INDICAR EL LA MISMA N°DE COMPRA DIRECTA Y RUT DE LA EMPRESA |

POR DPTO. DE COMPRAS:.....

Avda. DANIEL FERNANDEZ CRESPO 1796 PISO 1
TELEFAX: 2408 8756 - 2408 3442
__compras@inau.gub.uy


Andrea Vitale
Jefe Administrativo (Enc.)
Departamento de Compras
I.N.A.U.

Placa intima
de 6 mm
para ambos pies

R

C.O.P. 57328

asse
INOT

SERIE RC

277225

U09-T

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| 14 | 7 | 14 |

Alex Trolse
Nombre y Apellido

52503361
N° C.I.

RECETA VÁLIDA POR UN SOLO MEDICAMENTO

Rp
 Placa con
 estudio
 biopodometria
 con huella de
 carpet para
 y alta y

Nombre y Apellido
 N° Caja Profesional

Receta arancel gratis

INOT - ASSE

RADIOLOGÍA

Fecha: 14.7.14

Apellido Trolse Nombre Alex N° Cédula 52503361

Sector _____ Edad 17 Dato Clínico pie plano

Estudio Solicitado: Ro de pie derecho apoyo de Horari
a 30° y 45°
Stomom.

Nombre Médico: _____ N° Caja Profesional 57328