SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR

OFICINA DE COMPRA: **ADMINISTRACION HOSPITAL DEL SUR**

Licitacion No 005-2016

COTIZACION No 007-2016

SEÑORES:

R.T.N.: _____

Nombre completo según R.T.N.

O

IDENTIDAD: _____

Nombre completo según tarjeta de identidad

DIRECCION DEL PROVEEDOR: _____

_____

Por este medio le solicitamos cotizar precios de los siguiente bienes y servicios.

No	Cantidad	Unidad	Descripcion	Precio Unitario	Valor Total
1	3,000	Libras	Queso Fresco	65.00	195,000.00
2	2,000	Libras	Mantequilla Crema	50.00	100,000.00
3	1,000	Botellas	Leche de Vaca	17.00	17,000.00
			:::::::::::::::::::::::::::::::: U.L. ::::::::::::::::::::::::::::::::		
			TOTAL		312,000.00

FIRMA ADMINISTRADOR	FECHA	FIRMA PROVEEDOR	FECHA
	DIA : MES : AÑO :		DIA : MES : AÑO :

Nota inportante:
Si es comerciante individual escriba correctamente el codigo de R.T.N. Y el nombre a quien corresponde y entre parentesis el nombre del establecimiento comercial que vende
Si es persona natural escriba correctamente su codigo de identidad.
en caso de serle adjudicada la compra, el cheque se emitira a nombre del que posea el R.T.N. o la tarjeta de identidad respectivamente:

Scanned by CamScanner