



Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante

Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar

05 de febrero del 2020

Página 1 de 1

## FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Nombre del Oferente: QUIROFANOS L.Q., S.R.L

| Renglón No. | Código   | Descripción                        | Unidad de medida | Muestra Entregada <sup>1</sup> | Observaciones <sup>2</sup> |
|-------------|----------|------------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1           | 12200005 | COL. ORINA C/MEDIDOR 500ML FORSURE | UNIDAD           | X                              |                            |

Firma: \_\_\_\_\_

Sello: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Marcar con una x.<sup>2</sup>Uso exclusivo de la Entidad Contratante.