

FEM- ARS SENASA-CCC-CP-2018-0003

ARS SENASA-CCC-CP-2018-0002



**SNCC.F.056**

13 de marzo de 2018

SEGURO NACIONAL DE SALUD, SeNaSa

RNC: 401-516454

Página 1 de 1

formulario de entrega de muestras

**Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón No.** | **Código** | **Descripción** | **Unidad de**  **medida** | **Muestra Entregada[[1]](#footnote-1)** | **Observaciones[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)

1. Marcar con una x. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uso exclusivo de la Entidad Contratante. [↑](#footnote-ref-2)