

**DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFFICIAL FAIR CATALOGUE**

Firma Expositora / Exhibiting Company: **GRETERIKA EQUIPAMIENTOS, S.L.**

Dirección Casa Matriz: **CTRA. ALMODÓVAR, S/N, POL. VIVERO DE EMPRESAS, NAVE 2, PUERTAS 5 y 6**

Ciudad / City: **PUERTOLLANO. CIUDAD REAL** País / Country: **ESPAÑA**

Teléfono/ Telephone: _____ Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: **greterika@gmail.com**

Pag WEB / WEB Site: **greterika.tk**

REPRESENTACION EN CUBA / REPRESENTED IN CUBA:

ROLANDO GOMEZ PEÑA

Dirección / Address: _____

Teléfono / Telephone: **5403 0255** Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: **isabelsantana@infomed.sdl.cu**

Pag WEB / WEB Site: _____

Productos y/o servicios de su empresa / Your company's products and/or services:

**MOBILIARIO CLINICO Y HOSPITALARIO
INSUMOS DE MATERIAL CLÍNICO Y MEDICO**

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS
VIPROMED	INDIA	INSUMOS DE MATERIAL CLÍNICO Y MÉDICO
BG MOBILIARIO CLÍNICO	ESPAÑA	MOBILIARIO CLÍNICO Y MÉDICO
ULTRAMEDICURE	INDIA	INSUMOS DE MATERIAL CLINICO Y MEDICO