

Ushuaia, 18 de noviembre de 2021

## Solicitud de Cotización N.º 22 / 2021. –

Nota de Pedido N.º 22 /2021

Sector: DROGUERIA FARMAFUEGO

Nombre o Razón Social del Proponente: .....  
 Domicilio: ..... Localidad: ..... Código Postal:.....  
 C.U.I.T: ..... Teléfono: .....  
 Correo Electrónico: .....

Observaciones: El precio deberá ser valor Neto de la mercadería. En caso de contar con servicio de entrega puerta a puerta, discriminar el valor del flete. La cotización deberá realizarse sin considerar el I.V.A. según ley 19.640. Si el proveedor se encuentra domiciliado en Territorio Aduanero General deberá emitir Facturas E, en caso de encontrarse en A.A.E. Tierra del Fuego podrá emitir Facturas A sin IVA o C. Presentación de Presupuesto: [compras@labfindelmundo.com.ar](mailto:compras@labfindelmundo.com.ar) o Vito Dumas 178. Vencido el plazo, la falta de respuesta se lo considerara negativa a cotizar. –

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Solución Fisiológica Inyectable unidad x 5ml.</b>	<b>4000</b>		
>>	Solución Fisiológica Inyectable unidad x 5ml.		.....	.....
2	<b>Solución Fisiológica Inyectable unidad x 100ml. Envase tipo soluflex</b>	<b>2200</b>		
>>	Solución Fisiológica Inyectable unidad x 100ml. Envase tipo soluflex		.....	.....
3	<b>Solución Fisiológica Inyectable unidad x 250ml. Envase tipo soluflex</b>	<b>2500</b>		
>>	Solución Fisiológica Inyectable unidad x 250ml. Envase tipo soluflex		.....	.....
4	<b>Solución Fisiológica Inyectable unidad x 500ml. Envase tipo soluflex</b>	<b>8000</b>		
>>	Solución Fisiológica Inyectable unidad x 500ml. Envase tipo soluflex		.....	.....
5	<b>Solución Fisiológica Inyectable unidad x 1000ml. Envase tipo soluflex</b>	<b>4500</b>		
>>	Solución Fisiológica Inyectable unidad x 1000ml. Envase tipo soluflex		.....	.....
6	<b>Dextrosa 10% Inyectable unidad x 500ml.</b>	<b>1000</b>		
>>	Dextrosa 10% Inyectable unidad x 500ml.		.....	.....

**TOTAL** : .....

En letras: .....

.....

Observaciones: **ACLARAR SI INCLUYE TRANSPORTE HASTA USHUAIA.**

Incluye Flete                      **SI**    **NO**

Valor: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

---

\* Los precios deberán expresarse hasta dos decimales. -

---

**Recepción de Ofertas hasta:**            Hasta las 12 hs del día 25/11/2021  
**Condición de Pago:**                        TREINTA (30) DIAS.  
**Plazo de Entrega:**                            INMEDIATO  
**Lugar de Entrega:**                          VITO DUMAS 178, USHUAIA – TIERRA DEL FUEGO  
**Validez de la Oferta:**                        TREINTA (30) DIAS  
**Vencimiento de los productos:**        UN (1) AÑO