

## Solicitud de Cotización N.º 32 / 2023. –

Sector: DROGUERIA FARMAFUEGO

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

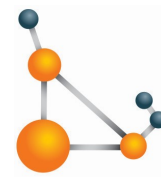
Domicilio: ..... Localidad: ..... Código Postal:.....

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>CERTOLIZUMAB PEGOL 200 MG (CIMZIA)</b>	9		
>>	CERTOLIZUMAB PEGOL 200 MG (CIMZIA)		.....	.....
2	<b>ANASTROZOL MICROSULES 1 MG</b>	154		
>>	ANASTROZOL MICROSULES 1 MG		.....	.....
3	<b>LETROZOL GLENMARCK 2.5 MG</b>	34		
>>	LETROZOL GLENMARCK 2.5 MG		.....	.....
4	<b>LENALIDOMIDA HEMALEN 15 MG</b>	11		
>>	LENALIDOMIDA HEMALEN 15 MG		.....	.....
5	<b>CAPECITABINA DEREBEL 500 MG</b>	43		
>>	CAPECITABINA DEREBEL 500 MG		.....	.....
6	<b>DIMETILFUMARATO (TILMURATO/ CATIRA tuteur) 240 MG</b>	4		
>>	DIMETILFUMARATO (TILMURATO/ CATIRA tuteur) 240 MG		.....	.....
7	<b>SULTIAMO OSPOLOT 50MG</b>	25		
>>	SULTIAMO OSPOLOT 50MG		.....	.....
8	<b>GENVOYA elvitegravir + emtricitabina + tenofovir + cobicistat x 30 comp</b>	150		
>>	GENVOYA elvitegravir+emtricitabina+tenofovir+cobicistat x 30 comp		.....	.....
9	<b>BIKTARVY emtricitabina + tenofovir alafen + bictegravir x 30 c</b>	396		
>>	BIKTARVY emtricitabina+tenofovir alafen.+bictegravir x 30 c		.....	.....
10	<b>VIRONTAR N - Darunavir 800 mg + ritonavir 100 mg x 30c</b>	40		
>>	VIRONTAR N - Darunavir 800 mg + ritonavir 100 mg x 30c		.....	.....
11	<b>VIRONTAR - darunavir+ritonavir</b>	3		
>>	VIRONTAR - darunavir+ritonavir		.....	.....
12	<b>MMF SANDOZ micofenolato mofetil 500 mg x 50 c</b>	122		
>>	MMF SANDOZ micofenolato mofetil 500 mg x 50 c		.....	.....
13	<b>PROGRAF XL 0.5 mg x 50c</b>	15		
>>	PROGRAF XL 0.5 mg x 50c		.....	.....
14	<b>PROGRAF XL 3 mg X 50c</b>	18		
>>	PROGRAF XL 3 mg X 50c		.....	.....
15	<b>PROGRAF XL 5 mg x 50c</b>	36		
>>	PROGRAF XL 5 mg x 50c		.....	.....
16	<b>PROGRAF 0.5 mg x 50c</b>	25		
>>	PROGRAF 0.5 mg x 50c		.....	.....
17	<b>PROGRAF 1 mg x 100 c</b>	51		
>>	PROGRAF 1 mg x 100 c		.....	.....
18	<b>TENALCET cinacalcet 60 mg x 30c</b>	8		
>>	TENALCET cinacalcet 60 mg x 30c		.....	.....
19	<b>TENEIR entecavir 0.5 mg x 30c</b>	8		
>>	TENEIR entecavir 0.5 mg x 30c		.....	.....
20	<b>SEVELAMER SANDOZ 180 mg x 180c</b>	25		
>>	SEVELAMER SANDOZ 180 mg x 180c		.....	.....
21	<b>HHT PEN -60UI/20 mg cart x 1 somatotropina</b>	40		
>>	HHT PEN -60UI/20 mg cart x 1 somatotropina		.....	.....



22	<b>PROLIA denosumab 60 mg/ml jga</b>	9		
>>	PROLIA denosumab 60 mg/ml jga			
23	<b>MAZIMIT macitentan 10 mg x 30c.</b>	8		
>>	MAZIMIT macitentan 10 mg x 30c.			
24	<b>FINABAND BICALUTAMIDA 50 mg x 28c</b>	9		
>>	FINABAND BICALUTAMIDA 50 mg x 28c			
25	<b>EPCLUSA sofosbuvir + velpatasvir x28c</b>	1		
>>	EPCLUSA sofosbuvir + velpatasvir x28c			
26	<b>NOVIZET leucovorina 50 mg/5ml amp x 1</b>	150		
>>	NOVIZET leucovorina 50 mg/5ml amp x 1			
27	<b>FINGOLIMOD EMULIMOD 0.5 mg x 28c</b>	22		
>>	FINGOLIMOD EMULIMOD 0.5 mg x 28c			
28	<b>TOFACITINIB TOLVAR-BAGO 5mg x 60c</b>	120		
>>	TOFACITINIB TOLVAR-BAGO 5mg x 60c			
29	<b>ERELZI etanercept 50 mg x 1 autoinyector x 4 unid</b>	96		
>>	ERELZI etanercept 50 mg x 1 autoinyector x 4 unid			
30	<b>LANTUS SOLOSTAR Insulina Glargina 100 UI /ml Lap. Prell x 5 x 3 ml</b>	600		
>>	LANTUS SOLOSTAR Insulina Glargina 100 UI /ml Lap. Prell x 5 x 3 ml			
31	<b>Tiras Reactivas Tiras Reactivas x 50 ACCU-CHEK PERFORMA</b>	300		
>>	Tiras Reactivas Tiras Reactivas x 50 ACCU-CHEK PERFORMA			
32	<b>Metformina1000 mg Comp. Rec. AP x 100 - DBI AP FORTE</b>	860		
>>	Metformina1000 mg Comp. Rec. AP x 100 - DBI AP FORTE			
33	<b>Metformina AP 850 mg Comp. Rec. x 100- DBI AP</b>	660		
>>	Metformina AP 850 mg Comp. Rec. x 100- DBI AP			
34	<b>Metformina AP 500 mg Comp. Rec. x 100- DBI AP</b>	60		
>>	Metformina AP 500 mg Comp. Rec. x 100- DBI AP			
35	<b>Metformina 500 mg Comp. Rec. x 60 -DBI</b>	200		
>>	Metformina 500 mg Comp. Rec. x 60 -DBI			
36	<b>Metformina 500 mg Comp. Rec. x 100 - DBI</b>	280		
>>	Metformina 500 mg Comp. Rec. x 100 - DBI			
37	<b>Metformina 1000 mg Comp. Rec. AP x 60 - DBI AP FORTE</b>	300		
>>	Metformina 1000 mg Comp. Rec. AP x 60 - DBI AP FORTE			
38	<b>Metformina 1000 mg Comp. Rec. AP x 30 -DBI AP FORTE</b>	600		
>>	Metformina 1000 mg Comp. Rec. AP x 30 -DBI AP FORTE			
39	<b>Oxaliplatino 100 mg f.a.x 1 -MITOG MICROSULES</b>	48		
>>	Oxaliplatino 100 mg f.a.x 1 -MITOG MICROSULES			
40	<b>Ondasetron 8 mg iny x 1 FINABER</b>	100		
>>	Ondasetron 8 mg iny x 1 FINABER			

TOTAL : .....

En letras: .....

.....

\* Los precios deberán expresarse hasta dos decimales. -

**OBSERVACIONES :**

**Lugar de Entrega:**

**Recepción de Ofertas hasta:**

**Condición de Pago:**

**Plazo de Entrega:**

**Validez de la Oferta:**

**Vencimiento de los productos:**

**EL FLETE DEBE ESTAR INCLUIDO HASTA EL LUGAR DE ENTREGA**

VITO DUMAS 178, USHUAIA – TIERRA DEL FUEGO

Hasta las 10 hs del día 18/10/2023

TREINTA (30) DIAS DE RECEPCIONADA LA MERCADERIA

INMEDIATO

TREINTA (30) DIAS

UN (1) AÑO

.....  
Firma y Sello Responsable