

Ushuaia, 24 febrero de 2025

Solicitud de Cotización N.º 02 / 2025. –

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 o Vito Dumas 178. Vencido el plazo, la falta de respuesta se lo considerara negativa a cotizar. –

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|-------|---|----------|--------------|---------|
| 1 | INSULINA TRESIBA FLEXTOUCH-200 U LAPICERAS X3 X3 ML | 300 | | |
| >> | | | | |
| 2 | INSULINA FIASP FLEXTOUCH-100 UI LAP.X 5 X 3 ML. | 90 | | |
| >> | | | | |
| 3 | TOUJEO-300U/ML LAPICERAX3X1.5ML. | 40 | | |
| >> | | | | |

TOTAL :

En letras:

.....

* Los precios deberán expresarse hasta dos decimales. -

OBSERVACIONES : EL FLETE DEBE ESTAR INCLUIDO HASTA EL LUGAR DE ENTREGA

Recepción de Ofertas hasta: Hasta las 10 hs del día 27/02/2025

Condición de Pago: E-CHECK A NOVENTA (60) DIAS

Plazo de Entrega: INMEDIATO

Validez de la Oferta: TREINTA (30) DIAS

Vencimiento de los productos: UN (1) AÑO

Observaciones: INDICAR MARCAS DE LOS MISMOS

.....
Firma y Sello Responsable