

Andrea Taquias Alfaro

De: Eduardo Rojas [eduardorojasp@gmail.com]
Enviado el: jueves, 26 de marzo de 2015 8:46
Para: Rubén Bravo; Andrea Taquias Alfaro
Asunto: Fwd: Solicito OC
Datos adjuntos: 1 COTIZACION MAYORDENT.xls; 2 COTIZACION CLANDENT.xls; 3 COTIZACION EXPRESSDENT.xls; 4 COTIZACION EXPRESSDENT.xls

Estimados, junto con saludarlos, solicito favor de gestionar Ordenes de Compra para los insumos odontológicos que se detallan en cotizaciones adjuntas. Las compras deben cargarse a los programas señalados a continuación:

Cotizaciones

1 Mayordent	Programa Odontologico Ges
2 Cladent	Programa Odontologico Ges
3 ExpressDent	Programa Odontologico Ges
4 ExpressDent	Programa Odontologico Preventivo

De antemano muchas gracias. Saludos

--

Dr. Eduardo Rojas Pérez
Coordinador Dental Comunal
La Serena.

--

Dr. Eduardo Rojas Pérez
Coordinador Dental Comunal
La Serena.

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.882.100-8	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 600, La Serena
Forma Organización		Lugar de entrega	Avenida España 500, Esquina Avenida Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 051 2544117	Fecha de entrega Requerida:	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Rut Proveedor	78.378.169-3		
Dirección Proveedor	AVDA. PRESIDENTE ERRAZURUZ 4335, LAS CONDÉS	Código Electrónico		Fono Proveedor	228768115

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD (En su propuesta debe coincidir con la cantidad solicitada)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR IVA	OBSERVACIONES
9	200	Equipamiento	Bandeja examen	BAK		1134	226800	26892	
10	100	Ísumo Dental	Escobillas Profilácticas Mediana	STODDARD		250	25000	29750	
11	2500	Ísumo Dental	Fluor Bamiz 5% 0,50, DOSIS INDIVIDUAL	DURASHIELD		722	1805000	217750	
29	200	Ísumo Dental	Sonda Caries Curva	BAK		726	145200	174228	
28	200	Ísumo Dental	Pinzas Dentales	BAK		714	142800	169332	
						Valor Total Neto	\$ 2.375.800		
						IVA	\$ 451.402		
						Valor Total IVA INC.	\$ 2.827.202		

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE

1.- Datos del Solicitante

Nombre Referencia:	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante:	70.882.100-9	Dirección del Solicitante:	Animas de Diago N° 560, La Serena
Punto de entrega:		Lugar de entrega:	Avenida España S/N, Esquina Avenida Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Fono: 051 2044117	Fecha de entrega Requerida:	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor:	RAYORDENT CHE LTDA	Rut Proveedor:	76.917.120-4
Dirección Proveedor:	GENERAL HOLLEY 2390	Código Electrónico:	027.981.31.13

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

ITEM	CANTIDAD (En su propuesta, indicar cantidad por entregar)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	Valor IVA Total	OBSERVACIONES
1	30	Insumo Dental	Anestesia Tópica Crema	ALFA	7 DIAS	1765	52950	63010	
6	50	Insumo Dental	Composite posterior P60 A3, unidad	P60-3M	7 DIAS	13665	683250	814258	
13	30	Insumo Dental	FRESA ENDOZETA	MAILLEFER	7 DIAS	4700	141000	167780	
29	300	Insumo Dental	Seda Dental: Adulto 60 años	ORAL B	7 DIAS	690	207000	247750	
28	60	Insumo Dental	Vidrio Ionomero Vitremer	3M	7 DIAS	47850	2871000	3412050	
						Valor Total Neto	34.015.540	34.778.493	
						IVA			
						Valor Total (IVA INCL)		\$ 4.778.493	



Rut: 77.371.920-9
 Dirección: Santa Mónica 2349 - Santiago
 Fono Mesa Central: 2 - 2671 9562
 E-mail: info@clandent.cl

Fecha: febrero 20 de 2015

Nombre: CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA
 Dirección: Huanhuai # 308
 Comuna: La Serena
 At.: Sr. Rubén Bravo Zamorano - Coordinador Depto. de Salud

R.U.T.: 70.892.100-9

Teléfono: 56 - 51 - 2544177

Cond. Venta: _____

Tenemos el agrado de presentarles nuestra Cotización por lo siguiente:

Cant.	ARTICULOS	P. Unit. Neto	P. Unit. C/IVA	P. Total C/IVA
300	Cepillo Dental Adulto Mediano PREMIER CLEAN COLGATE (Embarazadas y 60 Años)	244	290	87.000
50	Fresa B/V Cerbide Redonda 14 KERR	773	920	46.000
50	Fresa B/V Cerbide Redonda 16 KERR	773	920	46.000
100	Fresa B/V Cerbide Redonda 18 KERR	773	920	92.000
100	Gelita Hemostática caja 40 unids. SURGISPON	8.235	9.800	980.000
300	Pasta Dental Infantil, Pomo 100 grs., 1100 ppm COLGATE	655	780	234.000
20	Sutura Seda 3/0 caja 36 unids. TAGUM	22.269	26.500	530.000
10	Turbinas Terminal Midwest NSK PANAMAX	92.437	110.000	1.100.000
Sub-Total				\$ 2.617.647
				Neto \$ 2.617.647
				IVA \$ 497.353
				Total \$ 3.115.000

CONDICIONES DE PAGO: Pago Adjunto, Depósito o Transferencia Bancaria
 Duración de la Presente: 20 días
 Despacho Mínimo: Santiago \$60.000.- / Provincia \$100.000.-
 Se Cotiza SOLO Productos en Stock / Envío Inmediato
DATOS DE TRANSFERENCIA
 BANCO SANTANDER / N° Cta. Cte.: 1 0 0 7 3 0
 Empresa: CLAN DENT Ltda. / Rut: 77.371.920-9
 E-mail: info@clandent.cl

Esta Planilla está preparada para ser Modificada,
 tanto para Eliminar Items o Variar Cantidades

Sin otro particular le saluda Atte.

CLAN DENT Ltda.

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE

1. Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.882.100-8	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 556, La Serena
País Destino		Lugar de entrega	Puerto España SM, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 051 244117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2. Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Rut Proveedor	78.378.169-3
Dirección Proveedor	AVDA. PRESIDENTE ERRAZURUZ 4235, LAS CONDES	Contacto Electrónico	226768115

3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4. LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

ITEM	CANTIDAD	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	YVA OIVA	OBSERVACIONES
4	300	Insumo Dental	Colutorio clorhexidina 0,12% embarazada 500 ml. unidad (Oralgene)	MAVER		2811	873200	1039227	
6	50	Insumo Dental	Composite Universal A1	3M		11384	568700	677843	2350 XT
7	100	Insumo Dental	Composite Universal A2.3	3M		11384	1128400	1355888	2350 XT
8	50	Insumo Dental	Composite Universal A3	3M		11384	568700	677843	2350 XT
9	50	Insumo Dental	Composite Universal A3.5	3M		11384	568700	677843	2350 XT
10	100	Insumo Dental	Escobillas Profilacticas Mediana	STODDARD		250	25000	29750	
17	50	Insumo Dental	Lima H Surtida 45-80	MAILLEFER		3423	171150	20588,5	
14	50	Insumo Dental	Oxido de Zinc	HERTZ		800	40000	47600	
19	500	Insumo Dental	Pasta dental adulto	COLGATE		440	220000	281000	
21	20	Insumo Dental	Radiografía Adulto	KODAK		11261	225220	268111,8	
27	10	Insumo Dental	Insertos Cavitrón 25k BOBCAT	Dentsplay		40423	404230	481033,7	
31	10	Insumo Dental	Líquido Revelador RX, AUTOMATICA	PERIOMAT		3824	38240	45505,8	
32	10	Insumo Dental	Líquido Fijador RX, AUTOMATICA	PERIOMAT		3824	38240	45505,8	
							Valor Total Neto	14.883.880	
							IVA	1.027.937	
							Valor Total (IVA 19%)	15.911.817	