

Solicitud de Cotización -

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.892.190-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre; ciudad de La Serena, fono: 051-2644117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	Chemopharma S.A.	Rut Proveedor	96.026.000-7		
Dirección Proveedor	Av. Américo Vespucio N° 81280 Quilicura, Santiago	Correo Electronico	ventas@chemofarma.cl	Fono Proveedor	22.4446800

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	10.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG				\$ 0	
2	150	ACICLOVIR 5% CREMA TU/PM 5 G	Aciclovir crema pommo 5 grs. Cód. I. 4034	03 DIAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	250	\$ 37.500	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG				\$ 0	
4	10.000	ACIDO FOLICO 1 MG CM/CM REC.				\$ 0	
5	10.000	AGUIJA 21 G X 1,5" DESECHABLE				\$ 0	
6	15.000	AGUIJA 23 G 5/8				\$ 0	
7	5.000	AGUIJA 23 G X 1				\$ 0	
8	10.000	ALOPURINOL 100 MG CM				\$ 0	
9	5.000	ALOPURINOL 300 MG CM				\$ 0	
10	3.000	AMIODARONA 200 MG CM				\$ 0	
11	100.000	ATORVASTATINA CM 10 MG				\$ 0	
12	100	AZUFRE 6% POMADA POTE				\$ 0	
13	2.000	BETAMETASONA CREMA				\$ 0	
14	1.000	BOQUILLA P/ESPIROMETRO 2,5 CM X 7,5 CM COMPATIBLE CON ESPIROMETRO FLEXIDIA				\$ 0	
15	400	CANULA INTRAVEN CATETER 14G X 30 A 35 MM				\$ 0	
16	400	CANULA INTRAVEN CATETER 16G X 30 A 35 MM				\$ 0	
17	8.000	CANCROCALUMININA AMP				\$ 0	
18	200	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA. 1,25				\$ 0	
19	20	CINTAS REACTIVAS ORINA				\$ 0	
20	20.000	CITALOPRAM 20 MG CM/CM REC.				\$ 0	
21	30.000	CLONAZEPAM 2MG CM				\$ 0	
22	40.000	CLONAZEPAM 0,5 MG CM				\$ 0	
23	20.000	CLONIDINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC	Clonidinato de lisina 125 mg. env. 10 comp. rec. [Clonalgin] Cód. I. 4875	03 DIAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	35	\$ 700.000	
24	300	CLORAMFENICOL 0,5% SOLOFT.FRA 5 A 10 ML				\$ 0	
25	100	CLORAMFENICOL 0,5% UNGUENTO				\$ 0	
26	300	CLORFENAMINA 2,0 A 2,5MG/S ML JARABE FRA				\$ 0	
27	48	CLORHEXIDINA 2% JABON LXL FRA 1000 ML				\$ 0	
28	4.000	CLORPROMAZINA 100 MG CM/CM REC/GG				\$ 0	
29	4.000	CLORPROMAZINA 25 MG CM/CM REC/GG				\$ 0	
30	1.000	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO/CM D CP VAGINAL				\$ 0	
31	20.000	DIASEPAM CM 10 MG				\$ 0	
32	30.000	DICLOFENACO 50 MG GG/CM/CM REC ENTER				\$ 0	
33	10.000	DIGOXINA CM D.25 MG				\$ 0	
34	200	DOMPERIDONA GOTAS	1ml fco. 20 ml. (Domperin gotas) No cond	03 DIAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	650	\$ 130.000	
35	3.000	DOMPERIDONA 10 MG CM/CP	10mg 10 mg. env. 30 días. (Domperin)C	03 DIAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	20	\$ 60.000	
36	30	ELECTRODO P/ELECTROCARDIOGRAMA ADULTO				\$ 0	
37	50.000	FERROSO SULFATO 200 MG CM/GG				\$ 0	
38	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM D CP				\$ 0	
39	1.000	FUNDA PROTECTORA DE LATEX PARA ECOGRAFIA				\$ 0	

40	1.000	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR					\$ 0	
41	200.000	HIDROCLOROTIAZIDA CM 50 BAG					\$ 0	
42	3.000	SERINGAS 1 CC					\$ 0	
43	200	LACTULOSA 65-66,7G/100ML SOLOR FRA 200ML					\$ 0	
44	20.000	LORATADINA 10 MG CM					\$ 0	
45	500	LORATADINA 5 MG/5ML JARAB FRA 50 A 100ML	1 table 5 mg/ 5ml fco. 60 ml. (Aergerin B)	03 DÍAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	850		\$ 426.000	
46	5.000	MEFENIDAZOL OVULO 500 MG					\$ 0	
47	5.000	METAMIZOL SODICO CM 300 MG					\$ 0	
48	60	NITROGLICERINA 0,6 MG CM SUBLINGUAL					\$ 0	
49	50.000	OMEPRAZOL 20MG CM O CP C/MBR C/REC/ENT	Preprazol 20 mg, 8 mv. 30 caps. Cód.1.43	03 DÍAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	18		\$ 900.000	
50	1.000	PAPEL CREPADO *MEDICO 100X100 CM ESTERILIZAR					\$ 0	
51	200	PAPEL ECG F0AN - FOLD 110 X 140 MM (PAPEL CUADRICULADO)					\$ 0	
52	50	PAPEL ECG 80 MM ROLLO					\$ 0	
53	1.000	PARACETAMOL AL 10% FRA 15 A 20 ML					\$ 0	
54	100.000	PARACETAMOL CM 500 MG					\$ 0	
55	100	PASTA LASSAR					\$ 0	
56	1.000	PECHERA PLASTICA 120 CM LARGO C/MANGA LA					\$ 0	
57	1.000	PENICILINA G-BENZATINA 1.200.000 U-FAM					\$ 0	
58	300	POVIDONA YODADA 10% FRA 200 A 250 ML					\$ 0	
59	3.000	PRIMIDONA 250 MG CM					\$ 0	
60	100.000	BANITIDINA 300 MG CM/CM REC					\$ 0	
61	5.000	RISPERIDONA 1 MG CM/CM REC					\$ 0	
62	6.000	RISPERIDONA 3 MG CM/CM REC					\$ 0	
63	100	S.P. GLUCOSA 5% BOLSA 250 ml					\$ 0	
64	100	S.P. GLUCOSA 10% BOLSA 250 ml					\$ 0	
65	100	S.P. GLUCOSA 30% BOLSA 250 ml					\$ 0	
66	1.000	SODIO CLORURO 9% 100 ML					\$ 0	
67	500	SALES DE REHIDRACION ORAL 90					\$ 0	
68	360	SEDA NEGRA 3/0 C/A TRAUMATICA					\$ 0	
69	360	SEDA NEGRA 5/0 C/A TRAUMATICA					\$ 0	
70	360	SEDA NEGRA N2/0 AG1/2 C/BIN 25-27MM					\$ 0	
71	50.000	SERTRALINA 50 MG CM/CM REC/CP					\$ 0	
72	50	SULFADIAZINA PLATA 1% POTE 30 -50 GR					\$ 0	
73	1.000	SULFAMÉTOXASOL/TRIMETROP. 800/160 MG CM					\$ 0	
74	50	SULFAMÉTOXASOL/TRIMETROP.200/40 MG/5ML					\$ 0	
75	500	SUTURA CUTANEA 6MM X 7,5 MM ADHESIVA					\$ 0	
76	5.000	TRAZODONA CM 100 MG					\$ 0	
77	150	TIETILPERAZINA DIMALEATO 6,5 MG SUP					\$ 0	
78	2.000	TIOPIRIDAZINA 25 MG GG/CM REC					\$ 0	
79	20	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5					\$ 0	
80	20	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0					\$ 0	
							Valor Total Neto	\$ 2.262.500
							IVA	\$ 427.976
							Valor Total IVA INCL	\$ 2.690.476

A los precios cotizados se agregan 19% I.V.A.
Mencionarle puesta en bodega del cliente
Condiciones de pago: 30 días
Cobranza válida: 30 días

Manuel Perote Ascencio
Jefe Depto. de Ventas
Chenopharma S.A.

Balcón de Coligación							
1. Datos del Solicitante							
Nombre del Solicitante	Cooperación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.882.195-7	Dirección del Solicitante	Antimas de Diego N° 550, La Serena		
Punto de Contacto	PERCARTA	Lugar de entrega	Avenida España 514, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Fono: 051- 2644117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta		
2. Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	LABORATORIO CHILE S.A.	RUT Proveedor	7728840-7	Código Proveedor			
Dirección Proveedor	MALATON 515 SANTIAGO	Código Proveedor					
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	10.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG	ACIDOLIN 100 MG	48 hrs	0,70	7.000,00	
2	100	ACQUOIVE EN CREMA TUPAN S/S	ACQUOIVE EN CREMA K & O		14,50	1.450,00	
3	2.000	ALDO AGUILA SANGUINO CM 200 MG			0,00	0,00	
4	10.000	ALDO AGUILA SANGUINO 1 MG CHOCOLATE			0,00	0,00	
5	10.000	AGUA DE 3 L 1,5° DESMONTABLE			0,00	0,00	
6	10.000	AGUA DE 3 L 1,5° DESMONTABLE			0,00	0,00	
7	5.000	AGUA DE 3 L 1,5°			0,00	0,00	
8	10.000	ALOPURINOL 100 MG CM			0,00	0,00	
9	3.000	ALOPURINOL 300 MG CM			0,00	0,00	
10	3.000	ALOPURINOL 300 MG CM			0,00	0,00	
11	100.000	ATORVASTATINA CM 10 MG	ATORVASTATINA 10 MG 30 CM Z	17	11,000,000	1.100.000,00	disponible en stock anterior
12	100	AZULEJO EN POMADA FORT			0,00	0,00	
13	1.000	BATERIAS RECARGABLES			0,00	0,00	
14	1.000	BOQUILLA F/RESPIROMETRO 1,5 UM X 7,5 CM COMPATIBLE CON ESPIROMETRO	BATERIAS RECARGABLES	420	1.400,000	1.400,000,00	
15	1.000	BOQUILLA			0,00	0,00	
16	400	CANCHA INTRAVENA CATERET 140 X 20 X 21 MM			0,00	0,00	
17	8.000	CANCHA INTRAVENA CATERET 140 X 20 X 21 MM			0,00	0,00	
18	8.000	CANCHA INTRAVENA CATERET 140 X 20 X 21 MM			0,00	0,00	
19	200	CANCHA INTRAVENA CATERET 140 X 20 X 21 MM			0,00	0,00	
20	20.000	CANCHA INTRAVENA CATERET 140 X 20 X 21 MM			0,00	0,00	
21	30.000	CLONAZEPAM 300 MG CM	CLONAZEPAM 30 MG 30 COMP	27	810,000	810.000,00	disponible en stock anterior
22	40.000	CLONAZEPAM 300 MG CM	CLONAZEPAM 30 MG 30 COMP	17	1.680,000	1.680.000,00	disponible en stock anterior
23	20.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
24	300	CLONAZEPAM 300 MG CM	CLONAZEPAM 300 MG CM	1.000	2.000,000	2.000.000,00	
25	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
26	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
27	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
28	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
29	4.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
30	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
31	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
32	30.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
33	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
34	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
35	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
36	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
37	50.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
38	100.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
39	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
40	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
41	200.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
42	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
43	200	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
44	20.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
45	500	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
46	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
47	5.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
48	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
49	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
50	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
51	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
52	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
53	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
54	100.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
55	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
56	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
57	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
58	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
59	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
60	100.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
61	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
62	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
63	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
64	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
65	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
66	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
67	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
68	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
69	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
70	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
71	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
72	300	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
73	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
74	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
75	500	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
76	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
77	100	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
78	1.000	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
79	20	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
80	20	CLONAZEPAM 300 MG CM			0,00	0,00	
					Valor Total Neto	\$ 1.100.000,00	
					Valor Total IVA (10%)	\$ 121.000,00	
					Valor Total IVA (10%)	\$ 121.000,00	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena		
Pais Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda 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	OPKO CHILE	Rut Proveedor	76.869.630-9	Fono Proveedor	86289689		
Dirección Proveedor	AGUSTINAS 840 PISO 10	Correo Electronico	grubles@opko.com				
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	10.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG				\$ 0	
2	150	ACICLOVIR 5% CREMA TU/PM 5 G				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG				\$ 0	
4	10.000	ACIDO FOLICO 1 MG CM/CM REC.				\$ 0	
5	10.000	AGUJA 23 G X 1,5" DESECHABLE				\$ 0	
6	75.000	AGUJA 25 G 5/8				\$ 0	
7	5.000	AGUJA 23 G X 1				\$ 0	
8	10.000	ALCOPURINOL 100 MG CM				\$ 0	
9	5.000	ALOPURINOL 300 MG CM				\$ 0	
10	3.000	AMIODARONA 200 MG CM				\$ 0	
11	100.000	ATORVASTATINA CM 10 MG	Atorvastatina 10 mg	48 horas habiles	11	\$ 1.100.000	
12	100	AZULIL 6% POMADA POTE				\$ 0	
13	2.000	BETAMETASONA CREMA				\$ 0	
14	1.000	BOQUILLA P/ESPIROMETRO 2,5 CM X 7,5 CM COMPATIBLE CON ESPIROMETRO FUKUDA				\$ 0	
15	400	CANULA INTRAVEN CATETER 14G X 30 A 35 MM				\$ 0	
16	400	CANULA INTRAVEN CATETER 16G X 30 A 35 MM				\$ 0	
17	8.000	CIANOCOBALAMINA AMP				\$ 0	
18	700	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
19	20	CINTAS REACTIVAS ORINA				\$ 0	
20	20.000	CITALOPRAM 20 MG CM/CM REC.				\$ 0	
21	30.000	CLONAZEPAM 2MG CM				\$ 0	
22	40.000	CLONAZEPAM 5 MG CM				\$ 0	
23	20.000	CLONIXINATO DE USINA 125 MG CP/CM REC.				\$ 0	
24	300	CLORAMFENICOL 0,5% SOL.OFF.FRA 5 A 10 ML	cloranfenicol sol off	48 horas habiles	1050	\$ 315.000	
25	100	CLORAMFENICOL 0,5% UNIGIENO				\$ 0	
26	100	CLORFENAMINA 2,0 A 2,5MG/5 ML JARABE FRA				\$ 0	
27	48	CLORHEXIDINA 2% JABON LIQ.FRA 1000 ML				\$ 0	
28	4.000	CLORPROMAZINA 100 MG CM/CM REC/GG				\$ 0	
29	4.000	CLORPROMAZINA 25 MG CM/CM REC/GG				\$ 0	
30	1.000	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO/CM O CP VAGINAL				\$ 0	
31	20.000	DIAZEPAM CM 10 MG				\$ 0	
32	30.000	DICLOFENACO 50 MG GG/CM/CM REC. ENTER	diclofenaco 50 mg	48 horas habiles	7	\$ 210.000	
33	10.000	DIGOXINA CM 0,25 MG				\$ 0	
34	200	DOMPERIDONA GOTAS				\$ 0	
35	3.000	DOMPERIDONA 10 MG CM/CP				\$ 0	
36	30	ELECTRODO P/ELFECROCARDIOGRAMA ADULTO				\$ 0	
37	50.000	FERROSO SULFATO 200 MG CM/GG				\$ 0	
38	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP				\$ 0	
39	1.000	FUNDA PROTECTORA DE LATEX PARA ECOGRAFIA				\$ 0	
40	1.000	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR				\$ 0	
41	200.000	HIPOCLOROTIAZIDA CM 50 MG				\$ 0	
42	2.000	JERINGAS 1 CC				\$ 0	
43	200	LACTULOSA 85-96,75/100ML SOLOR FRA 200ML				\$ 0	
44	20.000	LORAZEPAM 10 MG CM				\$ 0	
45	500	LORAZEPAM 5 MG/5ML JARABE FRA 60 A 100ML				\$ 0	
46	5.000	METRONIDAZOL OJAJLO 500 MG				\$ 0	
47	3.000	MELAMINOL SOLID O CM 300 MG				\$ 0	
48	50	NITROGLICERINA 0,6 MG CM SUBLINGUAL				\$ 0	
49	50.000	OMEPRAZOL 20MG CM O CP C/MICA, C/REC/ENT	omeprazol 20 mg	48 horas habiles	9,5	\$ 475.000	
50	1.000	PAPEL CREPADO MEDICO 10X100 CM ESTERILIZAR				\$ 0	
51	200	PAPEL ECG EDAN - FOLD 110 X 140 MM (PAPEL CUADRICULADO)				\$ 0	
52	50	PAPEL ECG 80 MM ROLLO				\$ 0	
53	1.000	PARACETAMOL AL 20% FRA 15 A 20 ML				\$ 0	
54	100.000	PARACETAMOL CM 500 MG	paracetamol 500 mg RE	48 horas habiles	5	\$ 500.000	
55	100	PASTA LASSAR				\$ 0	
56	1.000	PECHERA PLASTICA 120 CM LARGO C/MANGA LA				\$ 0	
57	1.000	PENICILINA G-BENZATINA 1.200.000 UI FAMA	BENICPEN BENZ INY. 1.2M	48 horas habiles	100	\$ 100.000	
58	300	POVIDONA YODADA 10% FRA 200 A 250 ML				\$ 0	
59	3.000	PRIMIDONA 250 MG CM				\$ 0	
60	100.000	RABIPRIDINA 300 MG CM/CM REC				\$ 0	
61	5.000	RABIPRIDINA 1 MG CM/CM REC				\$ 0	
62	6.000	RABIPRIDINA 3 MG CM/CM REC.				\$ 0	
63	100	S.P. GLUCOSA 5% BOLSA 250 ml				\$ 0	
64	100	S.P. GLUCOSA 10% BOLSA 250 ml				\$ 0	
65	100	S.P. GLUCOSA 30% BOLSA 250 ml				\$ 0	
66	1.000	SODIO CLORURO 9% 100 ML				\$ 0	
67	500	SALAS DE REHIDRATACION ORAL 90	salas de rehidratacion 90 mcg	48 horas habiles	375	\$ 187.500	
68	160	SIDA NEGRA 3/0 C/A TRAUMATICA				\$ 0	
69	160	SIDA NEGRA 5/0 C/A TRAUMATICA				\$ 0	
70	160	SIDA NEGRA 4/0 C/A TRAUMATICA				\$ 0	
71	50.000	SERTRALINA 50 MG CM/CM REC/CP	sertralina 50 mg	48 horas habiles	12,9	\$ 645.000	
72	50	SIHEADIAZINA PLATA 1% POTE 30 50 GR				\$ 0	
73	1.000	SULFAMETOXASOL/TRIMETROP. 800/160 MG CM				\$ 0	
74	50	SULFAMETOXASOL/TRIMETROP. 200/40 MG/5ML				\$ 0	
75	500	SUTURA CUTANEA 6/0 X 7,5 MM ADHESIVA				\$ 0	
76	5.000	TRAZODONA CM 100 MG				\$ 0	
77	150	TIETILPERAZINA DIMALEATO 6,5 MG SUP				\$ 0	
78	2.000	TIORIDAZINA 25 MG GG/CM REC				\$ 0	
79	20	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5				\$ 0	
80	20	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 3.175.000
						IVA	\$ 635.000
						Valor Total (IVA INCL)	\$ 3.810.000

Especificación de Detalle:							
1. Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-8	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 350, La Serena		
Forma de Pago	PERCAPITA	Lugar de Entrega	Avenida España 876, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 851-2544117	Fecha de Entrega Esperada	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta		
2. Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	Instituto Santos S.A.		Rut Proveedor	90.073.000-4			
Dirección Proveedor	Av. Americo Vespucio N° 91260 Quilicura, Santiago		Código de Comercio	Operación Financiera	Punto Proveedor		
					22-4446600		
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4. LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	PRECIO OFERTADO DE REFERENCIA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	10.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG	Acido ascórbico 100 mg, env 100 comp, masticables (Ascorbi)Cód.L4078	03 DÍAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	3	\$ 30.000	
2	150	ACICLOVIR 5% CREMA TUPAM 5 G				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG				\$ 0	
4	10.000	ACIDO FOLICO 1 MG CM/CM REC.	Acido folico 1 mg, env. 30 comp. (Folisan)Cód.L4320	03 DÍAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	11	\$ 110.000	
5	10.000	AGUIA 21 G A 3,3" DESMONTABLE				\$ 0	
6	15.000	AGUIA 25 G S/B				\$ 0	
7	3.000	AGUIA 22 G X L				\$ 0	
8	10.000	ALOPURINOL 100 MG CM				\$ 0	
9	5.000	ALOPURINOL 300 MG CM				\$ 0	
10	3.000	AMODIAZONA 200 MG CM				\$ 0	
11	100.000	ATORVASTATINA CM 10 MG				\$ 0	
12	100	AZURE 6% POMADA POTE				\$ 0	
13	3.000	BETAMEJASOLINA CREMA				\$ 0	
14	1.000	BOLILLA F/EPHEDRATO 2,5 CM X 3,5 CM COMPATIBLE CON ESPIROMETRO FUKUDA				\$ 0	
15	400	CANULA INTRAVEN CATETER 14G X 30 A 35 MM				\$ 0	
16	400	CANULA INTRAVEN CATETER 18G X 30 A 35 MM				\$ 0	
17	8.000	CLAROCESALAMINA AMP				\$ 0	
18	200	CEMEA REACTIVA COLI ENTEROCOL MISHON ULTRA X 25				\$ 0	
19	20	CHITAS REACTIVAS URINA				\$ 0	
20	20.000	OTALUPRAM 20 MG CM/CM REC.				\$ 0	
21	30.000	CLONAZEPAM 3MG CM	Clonazepam 2 mg, env. 30 comp. (Clonaz) Cód.L4190. Enviar nombre del Q. F. y rut. (Bivalente)	04 DÍAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	25	\$ 750.000	UNA VEZ QUE HAY ENTREGADO LOS DATOS DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO A CARGO DE LA COMPRA SE GESTIONA LA FACTURA
22	40.000	CLONAZEPAM 0,5 MG CM	Clonazepam 0,5 mg, env. 30 comp. (Clonaz) Cód.L4190. Enviar nombre del Q. F. y rut. (Bivalente)	04 DÍAS DESPUÉS DE ACEPTADA LA ORDEN DE COMPRA	25	\$ 1.000.000	UNA VEZ QUE HAY ENTREGADO LOS DATOS DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO A CARGO DE LA COMPRA SE GESTIONA LA FACTURA
23	20.000	CLORINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC				\$ 0	
24	300	CLORAMFENICOL 0,5% SOLUCI FRAS A 10 ML				\$ 0	
25	100	CLORAMFENICOL 0,5% LINGUETO				\$ 0	
26	300	CLORFENAMINA 3,0 A 2,5MG/5 ML JARABE FRA				\$ 0	
27	48	CLORHIDROINA 2% JABON LQ/FRA 1000 ML				\$ 0	
28	4.000	CLORPROMAZINA 100 MG CM/CM REC/SG				\$ 0	
29	4.000	CLORPROMAZINA 25 MG CM/CM REC/SG				\$ 0	
30	1.000	CLORTRIMAZOL 300 MG OVALO/CM O CP VAGINAL				\$ 0	
31	20.000	CLAZEPAM LM 10 MG				\$ 0	
32	30.000	ENCLOFENACO 50 MG GS/TAJUN REC. ENTER.				\$ 0	
33	10.000	DIGOXINA CM 0,25 MG				\$ 0	
34	300	DOMPERIDONA GOTAS				\$ 0	

35	3.000	DOMPERIDONA 10 MG CM/CP				\$ 0
36	30	ELECTRODO P/ELECTROCARDIOGRAMA ADULTO				\$ 0
37	30.000	FERROSO SULFATO 200 MG CM/GR				\$ 0
38	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP				\$ 0
39	1.000	FUNDA PROTECTORA DE LA TÈX PARA ESCRIBIR				\$ 0
40	1.000	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR				\$ 0
41	200.000	HIDROCLOROTIAZIDA CM 50 MG				\$ 0
42	3.000	JERINGAS 1 CC				\$ 0
43	200	LACTULOSA 65-86,7G/100ML SOL OR FRA 200ML				\$ 0
44	20.000	LORATADINA 10 MG CM				\$ 0
45	300	LORATADINA 3 MG/5ML JABAR FRA 60 A 3 DOSE				\$ 0
46	3.000	METRONIDAZOL CM O 500 MG				\$ 0
47	5.000	METAMIZOL SODICO CM 300 MG				\$ 0
48	60	NITROGLICERINA 0,5 MG CM 5/10ML/10ML				\$ 0
49	50.000	OMEPRAZOL 20MG CM O CP C/CM/C/REC/ENT				\$ 0
50	1.000	PAPEL CREPADO "MEDICO" 100X100 CM ESTERILIZAR				\$ 0
51	200	PAPEL ECG EDAN - FOLD 110 X 140 MM (PAPEL CUADRICULADO)				\$ 0
52	50	PAPEL ECG 80 MM ROLLO				\$ 0
53	1.000	PARACETAMOL AL 32% FRA 15 A 30 MG				\$ 0
54	100.000	PARACETAMOL CM 500 MG				\$ 0
55	100	PASTA LASSAR				\$ 0
56	1.000	PECHERA PLASTICA 8 20 CM LARGO C/MANGA LA				\$ 0
57	1.000	PERFORINA O-BENZATINA L 200.000 UN FAN				\$ 0
58	300	POVIDONA YODADA 10% FRA 200 A 250 ML				\$ 0
59	3.000	PRAMIDONA 250 MG CM				\$ 0
60	100.000	RANITIDINA 300 MG CM/CM REC				\$ 0
61	5.000	RISPERIDONA 1 MG CM/CM REC				\$ 0
62	6.000	RISPERIDONA 3 MG CM/CM REC				\$ 0
63	100	S.F. GLUCOSA 5% BOLSAS 250 ml				\$ 0
64	100	S.F. GLUCOSA 10% BOLSAS 250 ml				\$ 0
65	100	S.F. GLUCOSA 30% BOLSAS 250 ml				\$ 0
66	1.000	SODIO CLORURO 9% 100 ML				\$ 0
67	500	SALES DE REHIDRATACION ORAL 90				\$ 0
68	340	SEDA NEGRA 3/0 C/A 1xALUMINICA				\$ 0
69	340	SEDA NEGRA 3/0 C/A 1xALUMINICA				\$ 0
70	340	SEDA NEGRA 1/20 AG/2 COLIN 15-27MM				\$ 0
71	50.000	SERTRALINA 50 MG CM/CM REC/CP				\$ 0
72	30	SILFADAZINA PLATA 1% FOTE 30-50 GR				\$ 0
73	1.000	SULFAMETOXASOL/TRIMETOP. 400/80 MG CM				\$ 0
74	50	SULFAMETOXASOL/TRIMETOP. 200/40 MG/5ML				\$ 0
75	500	SUTURA CUTANEA 6/0 X 7,5 MM ADHESIVA				\$ 0
76	3.000	TRAZODONA CM 150 MG				\$ 0
77	150	TRETINOJENO DIMALEATO 0,5 MG SUP				\$ 0
78	2.000	TIORIDAZINA 25 MG CM/CM REC				\$ 0
79	20	TUBO ENDOTRAQUEAL 5,5				\$ 0
80	20	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0				\$ 0

Valor Total Neto	\$ 1.000.000
I.V.A.	\$ 339.100
Valor Total IVA INCL	\$ 1.339.100

A los precios cotizados agregar 18% I.V.A.
 Mercadería puesta en bodega del cliente
 Condiciones de pago: 30 días
 Cotización válida: 30 días

Manuel Pereira Ascencio
 Jefe Depto. de Ventas
 INSTITUTO SANITAS S.A.