

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE										
1.- Datos del Solicitante										
Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla			RUT del Solicitante	70.992.100-9		Direccion del Solicitante			Animas de Diego N° 555, La Serena
Pais Domicilio				Lugar de entrega	Avenida España 5/N, Esquina Avenida Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 851-2544117		Fecha de entrega		Bajo el control del proveedor en su oferta	
2.- Datos del Proveedor										
Nombre Proveedor	RAYORDENT CHE LTDA			Rut Proveedor	76.977.120-4					
Direccion Proveedor	GENERAL HOLLEY 2350			Cotizacion Electronica	SI/NO		Fecha Proveedor		2023/01/13	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS					
ITEM	CANTIDAD (En el momento de la cotizacion para entrega)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR UNITARIO IVA	OBSERVACIONES	
1	30	Insumo Dental	Anestesia Tópica Crema	ALFA	7 DIAS	1765	52950	23010		
2	50	Insumo Dental	Composite posterior P60 A3, unidad	P60-3M	7 DIAS	1368	68400	814250		
11	30	Insumo Dental	FRESA ENDOZETA	MAILLEFER	7 DIAS	4700	141000	167700		
22	300	Insumo Dental	Seda Dental Adulto 60 años	ORAL B	7 DIAS	60	18000	217750		
23	60	Insumo Dental	Vidrio Ionomero Vitremer	3M	7 DIAS	47250	283500	3415700		
						Valor Total Neto	\$ 4.018.540	\$ 4.778.493		
						IVA				
						Valor Total (IVA INC)	\$ 4.778.493			

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE

1. Datos del Solicitante										
Nombre Solicitante		Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla			RUT del Solicitante		70.002.100-0		Dirección del Solicitante	Aníbal de Diego N° 550, La Serena
Fax Solicitante					Lugar de entrega		Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 951 2544117		Fecha de entrega (Año/Mes/Día)	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta
2. Datos del Proveedor										
Nombre Proveedor		COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA			RUT Proveedor		70.378.100-3			
Dirección Proveedor		AVDA. PRESIDENTE BERRAZUEN 4226, LAS CONDES			Correo Electrónico		comercial@expressdent.cl	Fono Proveedor	72878510	
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					4. LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS					
N° ITEM	CANTIDAD (En la cotización según el proveedor para referencia)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR IVA	OBSERVACIONES	
3	200	Equipamiento	Bandeja examen	BAK		1134	226800	28860		
10	100	Insurno Dental	Escobillas Profilacticas Mediana	STODDARD		250	25000	30750		
11	2500	Insurno Dental	Fluor Barniz 5% 0,50, DOSIS INDIVIDUAL	DURASHIELD		732	1830000	2177700		
20	200	Insurno Dental	Sonda Caries Curva	BAK		700	140000	175000		
28	200	Insurno Dental	Pinzas Dentales	BAK		714	142800	178500		
						Valor Total Neto	\$ 2.378.800			
						IVA	\$ 481.402			
						Valor Total (IVA INC)	\$ 2.860.202			



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: Huanhuallí # 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
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				
				Neto \$ 2.617.647
				IVA \$ 497.353
				Total \$ 3.115.000

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	70.892.100-8	Direccion del Solicitante		Animas de Otago N° 850, La Serena
Pais Disponibles					Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Fono: 551 764417		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	79.376.180-3			
Direccion Proveedor		AVDA. PRESIDENTE ERRAZURU 4335, LAS CONDÉS			Contacto Electrónico	comercio@expressdent.cl		Fono Proveedor	226784115
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
ITEM	CANTIDAD (En la cantidad de unidades solicitadas por el usuario)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR IVA	CONSEJOS/OTRAS
4	300	Insumo Dental	Colutorio clorhexidina 0,12% embarazada 500 ml. unidad (Oralgene)	MAVER		2811	873300	1039237	
5	50	Insumo Dental	Composite Universal A1	3M		11394	569700	677843	2350 XT
7	100	Insumo Dental	Composite Universal A2 3	3M		11394	1139400	1354898	2350 XT
8	50	Insumo Dental	Composite Universal A3	3M		11394	569700	677843	2350 XT
9	50	Insumo Dental	Composite Universal A3.5	3M		11394	569700	677843	2350 XT
10	100	Insumo Dental	Escobillas Profilacticas Mediana	STODDARD		390	39000	46790	
17	50	Insumo Dental	Lima H Surlida 45-80	MAILLEFER		3435	171750	203888,3	
18	50	Insumo Dental	Oxido de Zinc	HERTZ		800	40000	47800	
19	500	Insumo Dental	Pasta dental adulto	COLGATE		440	220000	261800	
21	20	Insumo Dental	Radiografia Adulto	KODAK		11201	224020	269111,8	
27	10	Insumo Dental	Insertos Cavitron 25k BOBCAT	Dentsplay		40423	404230	481032,7	
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							\$ 4.883.880		
IVA							\$ 427.437		
Valor Total (IVA 10%)							\$ 5.311.317		

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 Clandent	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.