

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		Direccion del Solicitante		Animas de Diego N° 650, La Serena
Pais Destinatario					Lugar de entrega	Avenida España 570, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 051-35441117		Fecha de entrega		Kopeloida
2.- Datos del Proveedor										
Nombre Proveedor		COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA			RUT Proveedor	79.378.100-3				
Direccion Proveedor		AVDA. PRESIDENTE ERKADUNZ 4352, LAS CONDÉS			Correo Electronico	comercio@expressdent.cl		Fono Proveedor		226798118
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS					
N° ITEM	CANTIDAD (En su ausencia, indicar cantidad a ser propuesta para el ítem)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	Valor IVA	OBSERVACIONES	
1	300	Insumo Dental	Colutorio clorhexidina 0,12% embarazada 500 ml. unidad (Oralgene)	MAVER		2811	873300	1039237		
6	50	Insumo Dental	Composite Universal A1	3M		11564	587700	677843	2300 XT	
7	100	Insumo Dental	Composite Universal A2.3	3M		11564	1138400	1350988	2300 XT	
8	50	Insumo Dental	Composite Universal A3	3M		11564	587700	677843	2300 XT	
9	50	Insumo Dental	Composite Universal A3.5	3M		11564	587700	677843	2300 XT	
16	100	Insumo Dental	Escobillas Profilacticas Mediana	STODDARD		200	20000	23700		
17	50	Insumo Dental	Lima H Surtida 45-80	MAILLEFER		3423	171150	203684,5		
18	50	Insumo Dental	Oxido de Zinc	HERTZ		800	40000	47000		
19	500	Insumo Dental	Pasta dental adulto	COLGATE		440	220000	261800		
21	20	Insumo Dental	Radiografia Adulto	KODAK		11201	223220	265011,8		
22	10	Insumo Dental	Insertos Cavitron 25k BOBCAT	Dentsplay		40423	404230	481032,7		
23	10	Insumo Dental	Liquido Revelador RX, AUTOMATICA	PERIOMAT		3824	38240	45505,4		
24	10	Insumo Dental	Liquido Fijador RX, AUTOMATICA	PERIOMAT		3824	38240	45505,4		
							Valor Total Neto	4.4893.800		
							IVA	1.597.857		
							Valor Total (IVA INC)	6.087.657		

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE

1.- Datos del Solicitante												
Nombre Solicitante		Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla		RUT del Solicitante		79.882.100-9		Dirección del Solicitante		Animas de Diego N° 550, La Serena		
País Disponible		Lugar de entrega		Avenida España 5/N, Esquina Avenida Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 841- 2544117		Fecha de entrega Requisitos:		En base a lo señalado por el proveedor en su oferta.				
2.- Datos del Proveedor												
Nombre Proveedor				COMERCIAL EXPRESA DENT LTDA		RUT Proveedor		78.378.180-3				
Dirección Proveedor				AVDA. FRENOVENTE ERRAZURUZ 4335, LAS COMEDS		Cursos Electrónicos		CIBERCOMERCIO S		Fono Proveedor		229786116
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					4. LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS							
N° ITEM	CANTIDAD CANTIDAD CANTIDAD CANTIDAD CANTIDAD	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR IVA	OBSERVACIONES			
8	200	Equipamiento	Bandeja examen	BAK		1134	226800	28982				
10	100	InsUMO Dental	Escobillas Profilacticas Mediana	STODDARD		350	35000	36750				
11	2500	InsUMO Dental	Fluor Bamiz 5% 0.50, DOSIS INDIVIDUAL	DURASHIELD		732	1830000	217700				
25	200	InsUMO Dental	Sonda Caries Curva	BAK		786	157200	178920				
26	200	InsUMO Dental	Pinzas Dentales	BAK		714	142800	168623				
						Valor Total Neto	\$ 2.378.900					
						IVA	\$ 481.402					
						Valor Total (IVA INCL)	\$ 2.860.302					

SOLICITUD DE COTIZACION - INSUMOS DENTALES MES DE OCTUBRE									
1.- Datos del Solicitante									
Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla			RUT del Solicitante	70.882.100-9		Dirección del Solicitante		Animas de Diego N° 550, La Serena
Punto de Entrega				Lugar de entrega	Avenida España 500, 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	WAYORDENT CHE LTDA			Rut Proveedor	76.877.120-4				
Dirección Proveedor	GENERAL HOLLEY 2360			Cerro Electronic	Santiago		Fono Proveedor	021 261 01 12	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD solicitada (según especificaciones técnicas del cliente)	CATEGORIA	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR IVA 19%	OBSERVACIONES
1	30	insumo Dental	Anestesia Tópica Crema	ALFA	7 DIA8	1785	53550	10210	
2	60	insumo Dental	Composite posterior P60 A3, unidad	P60-3M	7 DIA8	13488	809280	153763	
3	30	insumo Dental	FRESA ENDOZETA	MAILLEFER	7 DIA8	4700	141000	26790	
4	300	insumo Dental	Seda Dental Adulto 60 años	ORAL B	7 DIA8	890	267000	50730	
5	60	insumo Dental	Vidrio Ionomero Vitremer	3M	7 DIA8	47338	2840280	539653	
							Valor Total Neto	3.4.018.340	3.4.778.493
							IVA		
							Valor Total (IVA INC)	3.4.778.493	



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: 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.

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.