

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° 650, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España 541, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Icom 651, 2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	SOCOFAR SA		Rut Proveedor	91.876.000-9	
Dirección Proveedor		Correo Electronico	carlos.duran@socofar.cl	Fono Proveedor	84116682

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	500	CNTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg				\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0,5				\$ 0	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG				\$ 0	
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG				\$ 0	
6	60.000	RANTIDONA CM 300 MG				\$ 0	
7	10.000	JERINGAS 10 CC	JERINGA 10 ML Luer Lock C/A 21X1,5 CAJA X 100 MARCA BECTON DICKINSON	48 HORAS FECHA DE ENVIO OC	44	\$ 440.000	
8		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 440.000	
IVA						\$ 83.600	
Valor Total (IVA INC)						\$ 523.600	

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	20.892.100-9	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	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	FARMACÉUTICA CARIBEAN LTDA	Rut Proveedor	76.830.090-9
Dirección Proveedor	AV. AMÉRICO VESPUCIO 1385 MÓDULO 7, QUILICURA	Correo Electronico	colvarin@caribeansharm.cl
		Fono Proveedor	(02) 26639315

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	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg				\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5				\$ 0	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG				\$ 0	
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	GLIFORTEX	DESPACHO EL MISMO DÍA DE RECEPCIONADA LA OC.	10,48	\$ 6.288.000	X 1000 CMP
6	60.000	RANTIDINA CM 300 MG	LAB.GENEXX	DESPACHO EL MISMO DÍA DE RECEPCIONADA LA OC.	13	\$ 780.000	X 1000 CMP
7	10.000	JERINGAS 10 CC	MDK	3 DÍAS HÁBILES	45,5	\$ 455.000	X 100 UNIDADES
8		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 7.523.000	
IVA						\$ 1.429.370	
Valor Total (IVA INC)						\$ 8.952.370	

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.852.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España SN, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 051 2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	Laboratorio Chile	Rut Proveedor	77696340-J
Dirección Proveedor	Las Rojas Oriente 1803	Correo Electronico	Fono Proveedor 9-4339511

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	600	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	NIETRENDIPINO CM 20 mg	Nitrendipino 20 mg. X 30 comprimidos recubiertos	24 hrs	15,5	\$ 3.000.000	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0,5	Clonazepam 05 mg x 30 cm	48 hrs	15	\$ 300.000	Bioequivalente
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	Clonazepam 2 mg x 30 cm	48 hrs	25	\$ 500.000	Bioequivalente, stock disponible 26 de mayo Erme.
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	Hipoglucin 850 mg. X 60 comprimidos recubiertos	24 hrs	30	\$ 18.000.000	Bioequivalente
6	60.000	RANTIDINA CM 300 MG	Ranitidina 300 mg. X 1000	24 hrs	31,5	\$ 1.890.000	
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
8		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 24.630.000
						IVA	\$ 4.679.700
						Valor Total (IVA INC)	\$ 29.309.700

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena		
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España SN, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 051 2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	Ethon Pharmaceuticals Ltda.		Rut Proveedor	76.956.140-4			
Dirección Proveedor	Sargento Bernardo Cuevas n°021, Rancagua		Correo Electronico	cel@ethonpharma.com	Fono Proveedor	072-2242608	
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	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg	NITRENDIPINO 20MG X 1000COMP	2 dias	6	\$ 1.200.000	Andrómaco
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5	ACEPRAN COM 0.5MG X1000 COMP.& CLONAZEPAM	2 dias	22,9	\$ 458.000	Andrómaco
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	ACEPRAN 2MG 500COMP CLONAZEPAM	2 dias	13,9	\$ 278.000	Andrómaco
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	GLIFORTEX 850MG X1000 COMP. /METFORMINA	2 dias	10,5	\$ 6.300.000	Andrómaco
6	60.000	RANITIDINA CM 300 MG	RANITIDINA 300 MG X 1000 COMP REC	2 dias	14,2	\$ 852.000	Andrómaco
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
8						\$ 0	
9		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 9.088.000	
IVA						\$ 1.726.720	
Valor Total (IVA INC)						\$ 10.814.720	

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.692.100-9	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: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	NOVOFARMA SERVICE DIVISION BAGO	Rut Proveedor	96.945.670-2
Dirección Proveedor	VICTOR URIBE N° 2289	Correo Electronico	novofarma@novofarma.cl
		Fono Proveedor	02-26209949

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	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg				\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5	NEURYL 0,5MG.X 30 COMP	48 horas	\$ 37	\$ 740.000	SE ADJUNTA CERT. BIOEQUIVALENCIA
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	NEURYL 2 MG.X 30 COMP.	48 horas	\$ 48	\$ 960.000	SE ADJUNTA CERT. BIOEQUIVALENCIA
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	GLICENEX 850 MG X 30 CP	48 horas	\$ 66	\$ 39.600.000	SE ADJUNTA CERT. BIOEQUIVALENCIA
6	60.000	RANITIDINA CM 300 MG				\$ 0	
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
8		ADJUNTA CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 41.300.000
IVA	\$ 7.847.000
Valor Total (IVA INC)	\$ 49.147.000

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	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	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	OPKO CHILE S.A	Rut Proveedor	76,669,630-9
Dirección Proveedor	AGUSTINAS 640 PISO 10	Correo Electronico	86289685

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS	4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS
---	---

Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg				\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5				\$ 0	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG				\$ 0	
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	METFORMINA 850 MG X 1200 COMP	48 HORAS P/O DE COMPRA	9	\$ 5.400.000	PRODUCTO BIOEQUIVALENTE
6	60.000	RANITIDINA CM 300 MG				\$ 0	
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
9		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 5.400.000
IVA	\$ 1.026.000
Valor Total (IVA INC)	\$ 6.426.000

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° 650, La Serena	
Ppto. 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	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra	
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	SOCOFAR			RUT Proveedor			
Dirección Proveedor				Correo Electronico		Fono Proveedor	
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	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISION ULTRA X 25	NO TRABAJAMOS PRODUCTO			\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg	PRODUCTO SIN STOCK			\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5	CLONAZEP MIN COM.05MG1000		6	\$ 120.005	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	CLONAZEP MIN.COM 2MG 1000		9	\$ 180.242	
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	METFORMILOPL COM850MG1200		10	\$ 6.141.500	
6	60.000	RANTIDINA CM 300 MG	PRODUCTO SIN STOCK			\$ 0	
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
8		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 6.449.747	
IVA						\$ 1.226.452	
Valor Total (IVA INC)						\$ 7.676.199	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla		RUT del Solicitante	70.852.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 850, La Serena	
Ppto. Disponible	PERCAPITA		Logar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre; ciudad de La Serena, fono: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra	
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	FARMACÉUTICA SANTIAGO		Rut Proveedor	78.397.040-5			
Dirección Proveedor	AV. VICUÑA MACKENNA 1220 ÑUÑO A STGO.		Correo Electronico	compra@farmaceuticasantiago.cl	Fono Proveedor	(05) 52 283 624	
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	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25	NO SE COMERCIALIZA			\$ 0	
2	200.000	NITRENDIPINO CM 20 mg	ANDROMACO/RIDER	48 hrs	5	\$ 1.000.000	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5	LAB. CHILE	48 hrs	19	\$ 380.000	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	LAB. CHILE	48 hrs	27	\$ 540.000	
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	ANDROMACO	48 hrs	10	\$ 6.000.000	
6	60.000	RANTIDINA CM 350 MG	ANDROMACO	48 hrs	18	\$ 1.080.000	
7	10.000	JERINGAS 10 CC	SNY STOCK			\$ 0	
8		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIODIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 9.000.000	
IVA						\$ 1.710.000	
Valor Total (IVA INC)						\$ 10.710.000	

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
Ppto. 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	Máximo 48 hrs de recepción a la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	TECNIGEN S.A.	Rut Proveedor	93.020.600-K		
Dirección Proveedor	AVDA. ZAÑARTU # 1060, ÑUÑO A, SANTIAGO	Correo Electronico	sreyez@tecnigen.cl	Fono Proveedor	(02) 2 398 0600

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCÁ, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	500	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25	CINTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25U	250 unidades 48 hrs. luego de recibida OIC + 250 unidades el 25/07/2014	23.000	\$ 11.500.000	
2	200.000	NTRENDIPNO CM 20 mg				\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5				\$ 0	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG				\$ 0	
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG				\$ 0	
6	60.000	RANTIDINA CM 300 MG				\$ 0	
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
9		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 11.500.000
IVA	\$ 2.185.000
Valor Total (IVA INC)	\$ 13.685.000