

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Anímas 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	FARMACÉUTICA CARIBEAN LTDA	Rut Proveedor	76.830.090-9
Dirección Proveedor	AV.AMÉRICO VESPUCIO 1385 MÓDULO 7, QUILICURA	Correo Electronico	solvarm@caribeapharma.cl
		Fono Proveedor	(02) 26639315

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N°ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MÁRCA, DESCRIPCIÓN)	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	RANITIDINA 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 Colización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.892.109-9	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	Laboratorio Chile	Rut Proveedor	7756940-7
Dirección Proveedor	Las Rojas Oriente 1692	Correo Electronico	Fono Proveedor 3-4310411

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MÁRCA, DESCRIPCIÓN)	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 20 mg. X 20 comprimidos recubiertos	24 hrs	19,5	\$ 3.800.000	
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	26	\$ 620.000	Bioequivalente, stock disponible 26 de mayo firme.
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	Hipoglucin 850 mg. X 60 comprimidos recubiertos	24 hrs	30	\$ 18.000.000	Bioequivalente
6	60.000	RANITIDINA CM 100 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 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	Ethon Pharmaceuticals Ltda.		Rut Proveedor	78.956.140-4			
Dirección Proveedor	Sargento Bernardo Cuevas n°021, Rancagua		Correo Electronico	ventas@ethon.cl	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 días	6	\$ 1.200.000	Andrómaco
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5	ACEPRAN COM 0.5MG X1000 COMP. & CLONAZEPAM	2 días	22,9	\$ 458.000	Andrómaco
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	ACEPRAN 2MG 500COMP CLONAZEPAM	2 días	13,9	\$ 278.000	Andrómaco
5	600.000	METFORMINA CM 850 MG	GLIFORTEX 850MG X 1000 COMP. /METFORMINA	2 días	10,5	\$ 6.300.000	Andrómaco
6	60.000	RANITIDINA CM 300 MG	RANITIDINA 300 MG X 1000 COMP REC	2 días	14,2	\$ 852.000	Andrómaco
7	10.000	JERINGAS 10 CC				\$ 0	
8						\$ 0	
9		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA 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	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 de la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	NOVOFARMA SERVICE DIMSION BAGO	Rut Proveedor	96.945.670-2
Dirección Proveedor	VICTOR URIBE N° 2280	Correo Electronico	Fono Proveedor 02-26209949

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	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		ADJUNTAR 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° 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 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	opko@opko.cl	Fono Proveedor	86289689	
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	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° 550, La Serena		
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avenida 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	SOCOFAR		Rut Proveedor				
Dirección Proveedor			Correo Electrónico		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	CANTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25	NO TRABAJAMOS PRODUCTO			\$ 0	
2	200.000	NTRENDIPNO CM 20 mg	PRODUCTO SIN STOCK			\$ 0	
3	20.000	CLONAZEPAM CM 0.5	CLONAZEP MIN COM 05MG 1000		6	\$ 120.000	
4	20.000	CLONAZEPAM CM 2 MG	CLONAZEP MIN COM 2MG 1000		9	\$ 180.242	
5	500.000	METFORMINA CM 850 MG	METFORMIN OPK COM 850MG 1200		10	\$ 6.141.500	
6	60.000	RAVITONA 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						\$ 1.225.452	
Valor Total (IVA INC)						\$ 7.675.199	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla		RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Almas de Diego N° 550, La Serena	
Ppto. Disponible	PERCAPITA		Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avenida 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	FARMACÉUTICA SANTIAGO		Rut Proveedor	78.307.640-5			
Dirección Proveedor	AV. VICUÑA MACKENNA1220 ÑUÑO A STGO.		Correo Electrónico	compra@farmasantiago.cl	Fono Proveedor	(05) 52 283 624	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS				4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS			
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS, DESCRIPCIÓN)	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	RANITIDINA CM 300 MG	ANDROMACO	48 hrs	18	\$ 1.080.000	
7	10.000	JERINGAS 10 CC	SIN STOCK			\$ 0	
9		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA 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 recepcionada la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	TECNIGEN S.A.	Rut Proveedor	93.020.000-K		
Dirección Proveedor	AVDA. ZAÑARTU # 1060, ÑUÑO, SANTIAGO	Correo Electronico	areyes@tecnigen.cl	Fono Proveedor	(02) 2 396 0600

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	500	CHITA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25	CHITA 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	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	RANITIDINA 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

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.559-9	Dirección del Solicitante	Añinos de Diego N° 659, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avenida 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	SOCOFAR SA		Rut Proveedor	91.574.000-9	
Dirección Proveedor		Correo Electronico	carlos.duran@scofar.cl	Fono Proveedor	64265882

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	650	CANTA REACTIVA COLESTEROL MISSION ULTRA X 25				\$ 0	
2	200.000	MITRENDIPINO 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	RAMITIDINA 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 CC	44	\$ 440.000	
8		ADJUNTAR CERTIFICADO AUTORIZACION BIOEQUIVALENCIA CUANDO CORRESPONDA				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 440.000
						IVA	\$ 88.000
						Valor Total (IVA INC)	\$ 528.000