

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	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° 1210, Quilicura, Santiago		Correo Electrónico	chemofarma.cl		Fono Proveedor	(56) 24446100
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS				4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS			
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ENTREGA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	30	ADENOSINA AM 6MG/2ML				\$ 0	
2	50	ALBENDAZOL SUSP ORAL 4% FRASCO				\$ 0	
3	300	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FRA 180 ML				\$ 0	
4	3.000	AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG				\$ 0	
5	20.000	AMITRIPTILINA CP/GG/CM O CM REC. 25 MG				\$ 0	
6	300	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO SUSP 400/				\$ 0	
7	5.000	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO CM 875/125 MG				\$ 0	
8	20.000	ATORVASTATINA CM 10 MG				\$ 0	
9	200	AZITROMICINA 200 MG/5ML FRA 15-30 ML				\$ 0	
10	6.000	CEFADROXILO CM 500 MG				\$ 0	
11	300	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML FRA 60 -80 ML				\$ 0	
12	500	CLORAMFENICOL SOL. OFTAL. 0,5% FRA 5 ML				\$ 0	
13	10.000	DIAZEPAM CM 10 MG				\$ 0	
14	200	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 ML	Fco. 20 ml (Domperin gotas)	72 horas	650	\$ 130.000	
15	10.000	DOMPERIDONA CM /CP 10 MG	Env. 30 cáps. (Domperin)	72 horas	20	\$ 200.000	
16	50.000	FERROSO SULFATO CM 200 MG				\$ 0	
17	500	FUROSEMIDA AM 20MG/1 ML				\$ 0	
18	100.000	FUROSEMIDA CM 40 MG				\$ 0	
19	100	FURAZOLIDONA 50 MG/5ML SUSP. ORAL				\$ 0	
20	500	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR				\$ 0	
21	20.000	LEVETIRACETAM CM 500 MG				\$ 0	
22	2.000	LIDOCAINA 2% AM 5 ML SOL. INY				\$ 0	
23	1.000	LORATADINA 5 MG/5 ML FRA 60 ML	Fco. 60 ml (Alerganibe)	72 horas	650	\$ 650.000	
24	1.000	METAMIZOL SODICO SUP 250 MG				\$ 0	

CHEMOPHARMA S.A.

25	50.000	METILDOPA CM / CM REC 250 MG				\$ 0	
26	2.000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML				\$ 0	
27	1.000	METRONIDAZOL OVULO O CP VAGINAL 500 MG				\$ 0	
28	1.500	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	
29	300.000	NITRENDIPINO CM 20 MG				\$ 0	
30	1.000	PARACETAMOL AL 10% FRA 15-20 ML	Fco. 18 ml (Panagésic gotas)	72 horas	320	\$ 910.000	
31	60.000	POLIVITAMINICO CM				\$ 0	
32	1.000	POTASIO CLORURO GG/CP 600 MG LIB. PROLON				\$ 0	
33	100	PROPANOLOL CLORHIDRATO AM 1MG/1ML				\$ 0	
34	100.000	RANITIDINA CM O CM REC 300 MG				\$ 0	
35	20.000	RISPERIDONA CM 1 MG				\$ 0	
36	20	SALBUTAMOL 5 MG/ML FRA 100ML SOL NEBULIZAR				\$ 0	
37	500	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML				\$ 0	
38	1.000	SODIO CLORURO AM 10 ML				\$ 0	
39	200	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CAJ 30 G				\$ 0	
40	200	SUERO FISIOLÓGICO 500 ML				\$ 0	
41	50	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 1.810.000
						IVA	\$ 349.000
						Valor Total (IVA INC)	\$ 2.159.000


 CHEMOPHARMA S.A.

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° 860, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avenida Francisco de Aguirre; ciudad de La Serena, Icom: 651- 2444117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	Laboratorio Chile	Rut Proveedor	77496940-7
Dirección Proveedor	Las Rojas Oriente 1602	Correo Electronico	Fono Proveedor 8-6256127

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	30	ADENOSINA AM 6MG/2ML				\$ 0	
2	50	ALBENDAZOL SUSP ORAL 4% FRASCO				\$ 0	
3	300	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FRA 180 ML	aluminio hidroxido	48 hrs	892	\$ 267.600	
4	3.000	AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG				\$ 0	
5	20.000	AMITRIPTILINA CP/GG/CM O CM REC. 25 MG	amitriptilina	48 hrs	7	\$ 140.000	
6	300	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO SUSP 400/	Amiblan bid	48 hrs	2740	\$ 822.000	
7	5.000	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO CM 875/125 MG	Amiblan bid	48 hrs	421	\$ 2.105.000	
8	20.000	ATORVASTATINA CM 10 MG	Atorvastatina 10 mg	48 hrs	19	\$ 380.000	Bioequivalente blister al- dosis unitaria-molecula cristalina
9	200	AZITROMICINA 200 MG/5ML FRA 15-30 ML	Azitrom 15 ml	48 hrs	1895	\$ 379.000	
10	6.000	CEFADROXILO CM 500 MG				\$ 0	
11	300	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML FRA 60-80 ML	Preclar	48 hrs	4490	\$ 1.330.000	
12	500	CLORAMFENICOL SOL. OFTAL. 0,5% FRA 5 ML	Clorafenicol	48 hrs	1026	\$ 512.000	
13	10.000	DIAZEPAM CM 10 MG	Diazepam	48 hrs	10	\$ 100.000	
14	200	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 ML	Rastol	48 hrs	650	\$ 130.000	
15	10.000	DOMPERIDONA CM /CP 10 MG	Domperidona	48 hrs	18	\$ 180.000	
16	50.000	FERROSO SULFATO CM 200 MG	Sulfato Ferroso	48 hrs	19	\$ 950.000	
17	500	FUROSEMIDA AM 20MG/1 ML				\$ 0	
18	100.000	FUROSEMIDA CM 40 MG	Furosemida	48 hrs	16	\$ 1.600.000	Bioequivalente
19	100	FURAZOLIDONA 50 MG/5ML SUSP. ORAL	Furazidona	48 hrs	870	\$ 87.000	
20	500	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR				\$ 0	
21	20.000	LEVETIRACETAM CM 500 MG				\$ 0	
22	2.000	LIDOCAINA 2% AM 5 ML SOL.INY				\$ 0	
23	1.000	LORATADINA 5 MG/5 ML FRA 60 ML	Frenaler	48 hrs	926	\$ 926.000	
24	1.000	METAMIZOL SODICO SUP 250 MG	Metamizol	48 hrs	48	\$ 48.000	
25	50.000	METILDOPA CM / CM REC 250 MG	Metildopa	48 hrs	31	\$ 1.550.000	
26	2.000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML				\$ 0	
27	1.000	METRONIDAZOL OVULO O CP VAGINAL 500 MG	Metronidazol	48 hrs	69	\$ 69.000	
28	1.500	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS	Vitamina ACD	48 hrs	880	\$ 1.320.000	

29	300.000	NITRENDIPINO CM 20 MG	Nitrendipino	48 hrs	21	\$ 6.300.000	
30	3.000	PARACETAMOL AL 10% FRA 15-20 ML	Paracetamol	48 hrs	440	\$ 1.320.000	
31	60.000	POLIVITAMINICO CM	Polivitamínico	48 hrs	21	\$ 1.200.000	
32	3.000	POTASIO CLORURO GG/CP 600 MG LIB. PROLONG				\$ 0	
33	100	PROPRANOLOL CLORHIDRATO AM 1MG/1ML				\$ 0	
34	100.000	RANITIDINA CM O CM REC 300 MG	Ranitidina	48 hrs	32	\$ 3.200.000	
35	20.000	RISPERIDONA CM 1 MG				\$ 0	
36	20	SALBUTAMOL 5 MG/ML FRA 100ML SOL NEBULIZAR				\$ 0	
37	500	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML				\$ 0	
38	1.000	SODIO CLORURO AM 10 ML				\$ 0	
39	200	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CAJ 30 G				\$ 0	
40	200	SUERO FISIOLOGICO 500 ML				\$ 0	
41	50	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 24.806.100
						IVA	\$ 4.732.159
						Valor Total (IVA INC)	\$ 29.538.259

Solicitud de Cotización - CONVENIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES 2014

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.992.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 350, La Serena
Ppto. Disponible	CONVENIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES 2014	Lugar de entrega	Avenida España SN, 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	Laboratorio Chile	Rol Proveedor	77596940-7
Dirección Proveedor	Maraton 1315	Correo Electronico	Fono Proveedor 95290327

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

N° FEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	3.000	CLARITROMICINA CM/CM REC. 500 MG	Claritromicina	48 hrs	150	\$ 450.000	
2						\$ 0	
3						\$ 0	
4						\$ 0	
5						\$ 0	
6						\$ 0	
7						\$ 0	
8						\$ 0	
9						\$ 0	
10						\$ 0	
11						\$ 0	
12						\$ 0	
13						\$ 0	
14						\$ 0	
15						\$ 0	
16						\$ 0	
17						\$ 0	
18						\$ 0	
19						\$ 0	
20						\$ 0	
21						\$ 0	
22						\$ 0	
23						\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 450.000
IVA	\$ 85.000
Valor Total (IVA INC)	\$ 535.000

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° 850, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre; ciudad de La Serena, fono: 051-2444117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	FARMACÉUTICA SANTIAGO	Rut Proveedor	78.307.040-5
Dirección Proveedor	AV. VICUÑA MACKENNA 1220 ÑUÑO A STGO.	Correo Electrónico	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 (MARCAS, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
55	100	RECOLECTOR ORINA ADULTO				\$ 0	
56	800	SEDA NEGRA 2/0				\$ 0	
57	800	SEDA NEGRA 3/0 C/A SEMIC. ATRAUMATICA				\$ 0	
58	500	SEDA NEGRA 4/0				\$ 0	
59	100	SONDA ASPIRACION N° 6 FR C/ CONTROL DE SUCCION				\$ 0	
60	500	SONDA ASPIRACION N°8 FR C/ CONTROL DE SUCCION				\$ 0	
61	100	SONDA ASPIRACION N° 10 FR C/ CONTROL DE SUCCION				\$ 0	
62	200	SONDA ASPIRACION 14 FR C/CONTROL SUCCION				\$ 0	
63	100	SONDA ASPIRACION N° 16 FR C/ CONTROL DE SUCCION				\$ 0	
64	100	SONDA FOLEY SILICONA N° 12				\$ 0	
65	100	SONDA FOLEY SILICONA N° 14				\$ 0	
66	100	SONDA FOLEY SILICONA N° 16				\$ 0	
67	200	SONDA FOLEY SILICONA N° 18				\$ 0	
68	100	SONDA FOLEY SILICONA N° 20				\$ 0	
69	100	SONDA FOLEY SILICONA N° 22				\$ 0	
70	100	SONDA FOLEY SILICONA N° 24				\$ 0	
71	100	SONDA NASOGASTRICA N° 18				\$ 0	
72	100	SONDA YANCAHUER				\$ 0	
73	500	SONDA P/OXIGENO ADULTO (NARICERA)				\$ 0	
74	500	SONDA P/OXIGENO NIÑO (NARICERA)				\$ 0	
75	500	SUTURA ADHESIVA 6MM X 75MM TIPO STERI STRIP	PHARMASTRIP 6X75MM SUTURA CUTANEA ADHESIVA		344	\$ 172.000	
76	10	COMBUR TEST UX X 100				\$ 0	
77	50	TRANSPORE 2,5 CM				\$ 0	
78	50	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2				\$ 0	
79	50	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2.5				\$ 0	
80	50	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3				\$ 0	
81	50	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3.5				\$ 0	
82	1.000	VENDA ELASTICA 5 CM				\$ 0	
83	1.000	VENDA ELASTICA 10 M				\$ 0	

64	1.000	VENDA ELASTICA 15 CM				\$ 0	
65	1.000	VENDA GASA				\$ 0	
66	10	EQUIPO OSTEOLISIS				\$ 0	
67	10	SET DE CRICOTIROIDOSTOMIA ADULTO				\$ 0	
68	10	SET DE CRICOTIROIDOSTOMIA PEDIATRICO				\$ 0	
69	50	TUBO EN T				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 172.000
						IVA	\$ 32.650
						Valor Total (IVA INC)	\$ 204.650

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
Pps. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España SN, 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	FARMACÉUTICA CARIBEAN	Rut Proveedor	76830090-9
Dirección Proveedor	AVAMÉRICO VESPUCIO 1385 MOD.7, QUILICURA	Correo Electronico	Fono Proveedor (02)26639315

1.- 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	30	ADENOSINA AM 6MG/2ML	TRICOR	3 DÍAS HÁBILES	11054	\$ 331.620	AVENTIS
2	50	ALBENDAZOL SUSP ORAL 4% FRASCO	VERMOIL	3 DÍAS HÁBILES	2985	\$ 149.250	FARMOQUIMICA
3	300	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FRA 180 M	ALUMINIO	3 DÍAS HÁBILES	1026	\$ 307.800	PASTEUR
4	3.000	AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG	AMIODARONA	3 DÍAS HÁBILES	28,6	\$ 85.800	ANDROMACO
5	20.000	AMITRIPTILINA CP/GG/CM O CM REC. 25	AMITRIPTILINA	3 DÍAS HÁBILES	6,35	\$ 127.000	ANDROMACO
6	300	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO SUSP 4	AMOLEX	3 DÍAS HÁBILES	3250	\$ 975.000	ANDROMACO
7	5.000	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO CM 87	AGOTADO	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	AGOTADO
8	20.000	ATORVASTATINA CM 10 MG	ATORVASTATINA	3 DÍAS HÁBILES	10,5	\$ 210.000	ANDROMACO
9	200	AZITROMICINA 200 MG/5ML FRA 15-30 M	AZITROMICINA	3 DÍAS HÁBILES	4020	\$ 804.000	SANTAS
10	6.000	CEFADROXILO CM 500 MG	CEFADROXILO	3 DÍAS HÁBILES	79,95	\$ 479.700	ANDROMACO
11	300	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML FRA 60-8	CLARIMAX	3 DÍAS HÁBILES	4816	\$ 1.444.800	ANDROMACO
12	500	CLORAMFENICOL SOL. OFTAL. 0,5% FRA 5	CLORANGIL	3 DÍAS HÁBILES	850	\$ 425.000	HOSPIFARMA
13	10.000	DIAZEPAM CM 10 MG	NO LO COMERCIL	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	NO LO COMERC.
14	200	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 ML	AGOTADO	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	AGOTADO
15	10.000	DOMPERIDONA CM /CP 10 MG	DOMPERIDONA	3 DÍAS HÁBILES	10,6	\$ 106.000	OPKO
16	50.000	FERROSO SULFATO CM 200 MG	SULFATO FERROSO	3 DÍAS HÁBILES	11,57	\$ 578.500	VALMA
17	500	FUROSEMIDA AM 20MG/1 ML	FUROSEMIDA	3 DÍAS HÁBILES	91	\$ 45.500	SANDERSON
18	100.000	FUROSEMIDA CM 40 MG	FUROSEMIDA	3 DÍAS HÁBILES	20	\$ 2.000.000	CHILE
19	100	FURAZOLIDONA 50 MG/5ML SUSP. ORAL	FURAZOLIDONA	3 DÍAS HÁBILES	690	\$ 69.000	MAVER
20	500	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR	GLUCOSA	3 DÍAS HÁBILES	2295	\$ 1.147.500	REUTTER
21	20.000	LEVETIRACETAM CM 500 MG	PREBB	3 DÍAS HÁBILES	383,33	\$ 7.666.600	RIDER
22	2.000	LIDOCAINA 2% AM 5 ML SOL.INY	LIDOCAINA	3 DÍAS HÁBILES	63,7	\$ 127.400	SANDERSON
23	1.000	LORATADINA 5 MG/5 ML FRA 60 ML	LORATADINA	3 DÍAS HÁBILES	715	\$ 715.000	BAGO
24	1.000	METAMIZOL SODICO SUP 250 MG	METAMIZOL	3 DÍAS HÁBILES	55,12	\$ 55.120	CHILE

25	50.000	METILDOPA CM / CM REC 250 MG	AGOTADO	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	AGOTADO
26	2.000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML	METOCLOPRAMIDA	3 DÍAS HÁBILES	67,6	\$ 135.200	SANDERSON
27	1.000	METRONIDAZOL OVULO O CP VAGINAL 500	METROPAST	3 DÍAS HÁBILES	72,54	\$ 72.540	PASTEUR
28	1.500	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GO	ABECIDIN	3 DÍAS HÁBILES	747	\$ 1.120.500	PASTEUR
29	300.000	NITRENDIPINO CM 20 MG	AGOTADO	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	AGOTADO
30	3.000	PARACETAMOL AL 10% FRA 15-20 ML	PARACETAMOL	3 DÍAS HÁBILES	28,78	\$ 80.340	CHILE
31	60.000	POLIVITAMINICO CM	POLIVITAMINICO	3 DÍAS HÁBILES	27,3	\$ 1.638.000	CHILE
32	3.000	POTASIO CLORURO GG/CP 600 MG LIB. PR	AGOTADO	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	AGOTADO
33	100	PROPANOLOL CLORHIDRATO AM 1MG/100	PROPANOLOL	3 DÍAS HÁBILES	366,6	\$ 36.660	BIOSANO
34	100.000	RANITIDINA CM O CM REC 300 MG	RANITIDINA	3 DÍAS HÁBILES	13	\$ 1.300.000	OPKO
35	20.000	RISPERIDONA CM 1 MG	SPIRON	3 DÍAS HÁBILES	65	\$ 1.300.000	ANDROMACO
36	20	SALBUTAMOL 5 MG/ML FRA 100ML SOL N	AEROLIN	3 DÍAS HÁBILES	13805	\$ 276.100	GLAXO
37	500	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML	SODIO	3 DÍAS HÁBILES	110	\$ 55.000	B BRAUN
38	1.000	SODIO CLORURO AM 10 ML	SODIO	3 DÍAS HÁBILES	75	\$ 75.000	B BRAUN
39	200	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CAJ 30 G	ELIMINADO	3 DÍAS HÁBILES	0	\$ 0	ELIMINADO
40	200	SUERO FISIOLÓGICO 500 ML	SODIO	3 DÍAS HÁBILES	350	\$ 70.000	SANDERSON
41	50	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML	GLUCOSA	3 DÍAS HÁBILES	342	\$ 17.100	SANDERSON
						Valor Total Neto	\$ 24.027.030
						IVA	\$ 4.565.138
						Valor Total (IVA INC)	\$ 28.592.168

Solicitud de Cotización - CONVENIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES 2014

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Ánimas de Diego N° 550, La Serena
Ppto. Disponible	CONVENIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES 2014	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	FARMACÉUTICA CARIBEAN	Rut Proveedor	7683000-9
Dirección Proveedor	AVAMÉRICO VESPUCCIO 1385 MOD.7, QUILICURA	Correo Electrónico	ventas@caribeant.cl
		Fono Proveedor	(02)24639315

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

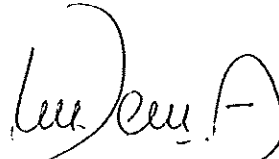
Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	3.000	CLARITROMICINA CM/CM REC. 500 MG	CLARITROMICINA	3 DÍAS HÁBILES	132	\$ 396.000	SANTAS
2						\$ 0	
3						\$ 0	
4						\$ 0	
5						\$ 0	
6						\$ 0	
7						\$ 0	
8						\$ 0	
9						\$ 0	
10						\$ 0	
11						\$ 0	
12						\$ 0	
13						\$ 0	
14						\$ 0	
15						\$ 0	
16						\$ 0	
17						\$ 0	
18						\$ 0	
19						\$ 0	
20						\$ 0	
21						\$ 0	
22						\$ 0	
23						\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 396.000	
IVA						\$ 75.240	
Valor Total (IVA INC)						\$ 471.240	

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	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta	
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	WINPHARM SPA			Rut Proveedor	76.079.782-0		
Dirección Proveedor	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 PUDAHUEL			Correo Electronico	winpharm.cl	Fono Proveedor	29644120
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
5	20.000	AMITRIPTILINA CP/GG/CM O CM REC. 25	AMITRIPTILINA 20 MG	24-48 HRS	6	\$ 120.000	ANDROMACO
8	20.000	ATORVASTATINA CM 10 MG	ATORVASTATINA 10 MG	24-48 HRS	12	\$ 240.000	ANDROMACO
15	10.000	DOMPERIDONA CM /CP 10 MG	DOMPERIDONA 10 MG	24-48 HRS	11	\$ 110.000	ANDROMACO
16	50.000	FERROSO SULFATO CM 200 MG	SULFATO FERROSO 200 MG	24-48 HRS	11	\$ 550.000	VALMA
19	100	FURAZOLIDONA 50 MG/SML SUSP. ORAL	FURAZOLIDONA 50 MG SUSP.	24-48 HRS	600	\$ 60.000	MAVER
22	2.000	LIDOCAINA 2% AM 5 ML SOLINY	LIDOCAINA 2% 5 ML	24-48 HRS	60	\$ 120.000	BIOSANO
25	50.000	METILDOPA CM / CM REC 250 MG	METILDOPA 250 MG	24-48 HRS	35	\$ 1.750.000	ANDROMACO
26	2.000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML	24-48 HRS	90	\$ 180.000	BIOSANO
27	1.000	METRONIDAZOL OVULO O CP VAGINAL SC	METRONIDAZOL OV. 500 MG	24-48 HRS	80	\$ 80.000	PASTEUR
29	300.000	NITRENDIPINO CM 20 MG	MITRENDIPINO 20 MG	24-48 HRS	4,8	\$ 1.440.000	RIDER
34	100.000	RANITIDINA CM O CM REC 300 MG	RANITIDINA 300 MG	24-48 HRS	12,5	\$ 1.250.000	OPKO
35	20.000	RISPERIDONA CM 1 MG	SPIRON 1 MG	24-48 HRS	45	\$ 900.000	ANDROMACO
36	20	SALBUTAMOL 5 MG/ML FRA 100ML SOLI	SALBUTAMOL 5 ML SOLI NEB FCO 20 ML	24-48 HRS	7000	\$ 140.000	LAFEDAR ARGENTINA
37	500	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML	CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML	24-48 HRS	81	\$ 40.500	B.BRAUN
38	1.000	SODIO CLORURO AM 10 ML	CLORURO DE SODIO 0.9% 10 ML	24-48 HRS	55	\$ 55.000	HIRMA, INDIA
40	200	SUERO FISIOLOGICO 500 ML	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML	24-48 HRS	420	\$ 84.000	B.BRAUN
41	50	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML	24-48 HRS	420	\$ 21.000	B.BRAUN
Valor Total Neto						\$ 7.140.500	
IVA						\$ 1.356.695	
Valor Total (IVA INC)						\$ 8.497.195	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla		RUT del Solicitante	70.812.100-9		Dirección del Solicitante	
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	
En base a lo señalado por el proveedor en su oferta							
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	INSTITUTO SANTAS S.A.			RUT Proveedor	90.073.000-4		
Dirección Proveedor	Av. Américo Vespucio N°01260, Quilicura, Santiago			Código Electrónico	Fono Proveedor		(56) 26446500
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS				4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS			
Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	30	ADENOSINA AM 6MG/2ML				\$0	
2	50	ALBENDAZOL SUSP ORAL 4% FRASCO				\$0	
3	300	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FRA 180 ML				\$0	
4	1.000	AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG				\$0	
5	20.000	AMITRIPTILINA CP/GG/CM O CM REC. 25 MG				\$0	
6	300	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO SUSP 400/				\$0	
7	5.000	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO CM 875/125 MG				\$0	
8	20.000	ATORVASTATINA CM 10 MG				\$0	
9	200	AZITROMICINA 200 MG/SML FRA 15-30 M	Genérico, Fco. 15ml	72 horas	1.400	\$ 280.000	
10	6.000	CEFADROXILO CM 500 MG				\$0	
11	500	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML FRA 60 -80 ML				\$0	
12	500	CLORAMFENICOL SOL. OFTAL. 0,5% FRA 5 ML				\$0	
13	10.000	DIAZEPAM CM 10 MG				\$0	
14	200	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 ML				\$0	
15	10.000	DOMPERIDONA CM /CP 10 MG				\$0	
16	50.000	FERROSO SULFATO CM 200 MG				\$0	
17	500	FUROSEMIDA AM 20MG/1 ML				\$0	
18	100.000	FUROSEMIDA CM 40 MG				\$0	
19	100	FURAZOLIDONA 50 MG/SML SUSP. ORAL				\$0	
20	500	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR				\$0	
21	20.000	LEVETIRACETAM CM 500 MG				\$0	
22	2.000	LIDOCAINA 2% AM 5 ML SOL.INY				\$0	
23	1.000	LORATADINA 5 MG/5 ML FRA 60 ML				\$0	
24	1.000	METAMIZOL SODICO SUP 250 MG				\$0	

INSTITUTO SANTAS S.A.

26	50.000	METILOPPA CM / CM REC 250 MG				\$ 0	
26	2.000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML				\$ 0	
27	1.000	METRONIDAZOL OVULO O CP VAGINAL 500 MG				\$ 0	
28	1.500	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	
29	300.000	NITRENDIPINO CM 20 MG	Env. 20 comp. (Cardiazem)	72 horas	12	\$ 3.600.000	
30	3.000	PARACETAMOL AL 10% FRA 15-20 ML				\$ 0	
31	60.000	POLYVITAMINICO CM	Env. 30 cáps. (Tonoprin)	72 horas	65	\$ 3.900.000	
32	3.000	POTASIO CLORURO GG/CP 600 MG LIB. PROLON				\$ 0	
33	100	PROPANOLOL CLORHIDRATO AM 1MG/1ML				\$ 0	
34	100.000	RANITIDINA CM O CM REC 300 MG				\$ 0	
35	20.000	RISPERIDONA CM 1 MG				\$ 0	
36	20	SALBUTAMOL 5 MG/ML FRA 100ML SOL NEBULIZAR				\$ 0	
37	500	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML				\$ 0	
38	1.000	SODIO CLORURO AM 10 ML				\$ 0	
39	200	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CAJ 30 G				\$ 0	
40	200	SUERO FISIOLOGICO 500 ML				\$ 0	
41	50	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML				\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 7.740.000
						IVA	\$ 1.478.200
						Valor Total (IVA INC)	\$ 9.218.200


INSTITUTO DE ATENCION AL PACIENTE S.A.

Solicitud de Cotización -

1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Ánimas 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, Iono: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	NOVOFARMA SERVICE S.A.	Rut Proveedor	96.945.670-2
Dirección Proveedor	VICTOR URIBE N° 2280, QUILCURA	Correo Electronico	vuribe@novofarma.cl
		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	30	ADENOSINA AM 6MG/2ML				\$ 0	
2	50	ALBENDAZOL SUSP ORAL 4% FRASCO				\$ 0	
3	300	ALUMINIO HIDROXIDO GEL 6% FRA 180 ML				\$ 0	
4	3.000	AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG				\$ 0	
5	20.000	AMITRIPTILINA CP/GG/CM O CM REC. 25 MG				\$ 0	
6	300	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO SUSP 400/				\$ 0	
7	5.000	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO CM 875/125 MG				\$ 0	
8	20.000	ATORVASTATINA CM 10 MG				\$ 0	
9	200	AZITROMICINA 200 MG/5ML FRA 15-30 ML				\$ 0	
10	6.000	CEFADROXILO CM 500 MG				\$ 0	
11	300	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML FRA 60 -80 ML				\$ 0	
12	500	CLORAMFENICOL SOL. OFTAL. 0,5% FRA 5 ML				\$ 0	
13	10.000	DIAZEPAM CM 10 MG				\$ 0	
14	200	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 ML				\$ 0	
15	10.000	DOMPERIDONA CM /CP 10 MG	QASDOL 10 MG X 30 CP	48 HORAS	25	\$ 250.000	
16	50.000	FERROSO SULFATO CM 200 MG				\$ 0	
17	500	FUROSEMIDA AM 20MG/1 ML				\$ 0	
18	100.000	FUROSEMIDA CM 40 MG				\$ 0	
19	100	FURAZOLIDONA 50 MG/5ML SUSP. ORAL				\$ 0	
20	500	GLUCOSA ANHIDRA 75 GR				\$ 0	
21	20.000	LEVETIRACETAM CM 500 MG				\$ 0	
22	2.000	LIDOCAINA 2% AM 5 ML SOL.INY				\$ 0	
23	1.000	LORATADINA 5 MG/5 ML FRA 60 ML	LORATADINA JARABE 60 ML	48 HORAS	650	\$ 650.000	
24	1.000	METAMIZOL SODICO SUP 250 MG				\$ 0	

25	50.000	METILDOPA CM / CM REC 250 MG				\$ 0	
26	2.000	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML				\$ 0	
27	1.000	METRONIDAZOL OVULO O CP VAGINAL 500 MG				\$ 0	
28	1.500	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	
29	300.000	NITRENDIPINO CM 20 MG				\$ 0	
30	3.000	PARACETAMOL AL 10% FRA 15-20 ML				\$ 0	
31	60.000	POLIVITAMINICO CM				\$ 0	
32	3.000	POTASIO CLORURO GG/CP 600 MG LIB. PROLON				\$ 0	
33	100	PROPANOLOL CLORHIDRATO AM 1MG/1ML				\$ 0	
34	100.000	RANITIDINA CM O CM REC 300 MG				\$ 0	
35	20.000	RISPERIDONA CM 1 MG				\$ 0	
36	20	SALBUTAMOL 5 MG/ML FRA 100ML SOL NEBULIZAR				\$ 0	
37	500	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML				\$ 0	
38	1.000	SODIO CLORURO AM 10 ML				\$ 0	
39	200	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CAJ 30 G				\$ 0	
40	200	SUERO FISIOLOGICO 500 ML				\$ 0	
41	50	S.P. GLUCOSA 5% AM 500 ML				\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 900.000
IVA	\$ 171.000
Valor Total (IVA INC)	\$ 1.071.000