



Caja de Salud
Banca Privada

REGIONAL Potosí

N° 1

CM-006-2021

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Proceso de Compra Menor No 6 de 2021

Mayo

Potosí 12 de

Señores:

Dirección:

Agradecemos a Ud.(s) cotizar los productos descritos a continuación, especificando lo solicitado e incluir en el monto los impuestos de Ley.

[Los medicamentos deberán contar con su certificado de control de calidad, al momento de la COTIZACIÓN]

CODIG	CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO	PRESENTACION	PROCEDENCIA	NOMBRE COMERCIAL	CONCEN-TRACION	FECHA VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO Bs	IMPORTE Bs
	6	FRASCO	BETAXOLOL 0,5% SOL OFTÁLMICA							
	2000	COMP.	OMEPRAZOL 20 MG							
	500	COMP.	RANITIDINA 150 MG							
	15	FRASCO	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 0,1% GOTAS							
	100	AMP.	PROPINOXATO 10-5MG INY.							
	6	FCO-AMP	INSULINA ISOFANE HM 100 UI							
	1500	COMP.	METFORMINA 850 MG.							
	200	AMP.	VITAMINA B12 1,000 MCG/ML INY.							
	100	AMP.	PIRIDOXINA (VT .B6) 300 MG INY.							
	48	INFUSOR	SOLUCIÓN DE RINGER LACTATO 1000 ML							
	15	TUBO	CORTICOIDE /ANESTÉSICO POMADA							
	600	COMP.	ENALAPRIL 10 MG							

OBSERVACIONES: La presente cotización debe ser presentada hasta el día 14 de Mayo del 2021 en la Caja de Salud de la Banca Privada

DIRECCIÓN: Calle Periodista Esq. Padilla Nro 132 HRS.: 16:00

Alvaro Morales Cárdenas
CONTADOR
C.S.B.P. REGIONAL POTOSÍ

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE C.S.B.P.

EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR"

Tiempo de Entrega:

Validez de la oferta:

Potosí

de

Mayo

de 2021

SELLO EMPRESA

NOMBRE Y FIRMA



Caja de Salud

Banca Privada

REGIONAL Potosí

N° 2

CM-006-2021

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Proceso de Compra Menor No 6

Potosí 12 de

Mayo

de 2021

Señores:

Dirección:

Agradecemos a Ud.(s) cotizar los productos descritos a continuación, especificando lo solicitado e incluir en el monto los impuestos de Ley.

Los medicamentos deberán contar con su certificado de control de calidad, al momento de la COTIZACIÓN

CODIG	CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO	PRESENTACION	PROCEDENCIA	NOMBRE COMERCIAL	CONCEN-TRACION	FECHA VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO Bs	IMPORTE Bs
	400	COMP.	CARVEDILOL 12,5 MG							
	10	FRASCO	AC. SALICILICO 5% LOCION TOP.							
	20	TUBO	OXIDO DE ZINC							
	10	FRASCO	ERITROMICINA 3% LOCION							
	30	CAJA	ETINILESTRA/LEVONORGESTREL							
	80	TUBO	DICLOFENACO GEL TOPICO							
	150	AMPOLLA	KETOROLACO 30 MG/ML							
	200	COMP.	ERGOTAMINA /CAFEINA 1/100MG							
	30	AMP.	TRAMADOL 100 MG/2ML							
	210	COMP.	CLONAZEPAN 2MG COMP.							
	300	COMP.	AMITRIPTILINA 25 MG COMP.							
	40	FCO-AMP	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML							

OBSERVACIONES: La presente cotización debe ser presentada hasta el día

DIRECCIÓN: Calle Periodista Esq. Padilla Nro 132 HRS.: 16:00

14

de Mayo del 2021

en la Caja de Salud de la Banca Privada

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE C.S.B.P.

Alvaro Morales Cárdenas
CONTADOR
C.S.B.P. REGIONAL POTOSI

EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR"

Tiempo de Entrega:

Validez de la oferta:

Potosí

de

Mayo

de 2021

SELLO EMPRESA

NOMBRE Y FIRMA



Caja de Salud
Banca Privada

REGIONAL Potosí

N° 3

CM-006-2021

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Proceso de Compra Menor No 6 de 2021

Potosí 12 de

Mayo

Señores:

Dirección: _____

Agradecemos a Ud.(s) cotizar los productos descritos a continuación, especificando lo solicitado e incluir en el monto los impuestos de Ley.

Los medicamentos deberán contar con su certificado de control de calidad, al momento de la COTIZACIÓN

CODIG	CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO	PRESENTACION	PROCEDENCIA	NOMBRE COMERCIAL	CONCENTRACION	FECHA VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO Bs	IMPORTE Bs
	5	FRASCO	LATANOPROST 50 MG/ML SOL. OFTALMICA							
	300	PZA	JERINGA DESC. 3 ML C/A22*1 1/4							
	15	PZA	VENDA DE YESO 4"							
	20	PZA	VENDA DE YESO 6"							
	10	PZA	VENDA ELÁSTICA 4,5" * 5M PIEL							
	15	PZA	VENDA DE GASA 2" (5CM)							

OBSERVACIONES: La presente cotización debe ser presentada hasta el día DIRECCIÓN: Calle Periodista Esg. Padilla Nro 132 HRS.: 16:00

14 de Mayo del 2021 en la Caja de Salud de la Banca Privada

Alvaro Morales Cárdenas
CONTADOR
C.S.B.P. REGIONAL POTOSÍ

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE C.S.B.P.

EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR"

Tiempo de Entrega:

Validez de la oferta:

Potosí de

Mayo

de 2021

SELLO EMPRESA

NOMBRE Y FIRMA