Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**OBJETO:** "CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA DAR ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E."

## ANEXO No. 2 - SOLICITUD DE COTIZACION

| ITEM | DESCRIPCION | PRESENTACION | CONCENTRACION | CONSUMO PROMEDIO MENSUAL | VALOR UNITARIO | VALOR IVA (SI APLICA) | VALOR UNITARIO TOTAL | VALOR UNITARIO TOTAL X CONSUMO PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **FACTORES DE COAGULACION II VII IX X VIAL 500 UI** | VIAL | 500 UI | 16 | $ 1.535.000 | $ - | $ 1.535.000 | $ 24.560.000 |
| | **VALOR TOTAL COTIZACION** | | | **16** | **$ 1.535.000** | **$ -** | **$ 1.535.000** | **$ 24.560.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL COTIZACION X 4 MESES** | **$ 98.240.000** |

| | NOTA: |
|---|---|
| 1 | **EL PROVEEDOR DEBERA ANEXAR JUNTO A LA COTIZACION, EL REGISTRO INVIMA DEL MEDICAMENTO COTIZADO.** |
| 2 | **EL PROVEEDOR DEBERA ANEXAR JUNTO A LA COTIZACION, EL CERTIFICADO DE EXCLUSIVIDAD DEBIDAMENTE APOSTILLADO, EN CASO DE QUE APLIQUE.** |

RAZON SOCIAL: Biospifar S.A

FIRMA:

NOMBRE : Gloria Patricia Melgarejo Callejas
Representante Legal (S)

NIT / C.C.: 830.510.758-3

TELEFONO: (031) 7436499

FECHA: 06 de agosto de 2020