|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CN** | **Descripción** | **Presentación** | **Unid.** | **CADUCIDAD mínima** | **Precio unitario** | **Precio Total** |
| 1 | 6087374 | heparina sódica 1.000 UI/ml (1%, 5.000 UI/5 ml) | 100 vial | 6 | sep-24 |  |  |
| 2 | 6086872 | heparina sódica 5.000 UI/ml (5%, 25.000 UI/5 ml) | 100 vial | 6 | oct-25 |  |  |
| 3 | 6946886 | amoxicilina 1 g | 20 comp | 1.000,00 | 11/23(+/-) |  |  |
| 4 | 661466.2 | amoxicilina 125 mg/5 ml, suspensión, 120 ml (Ardine®) | 1 btl. | 1.500,00 | sep-24 |  |  |
| 5 | 803478 | amoxicilina 250 mg/5 ml, polvo para suspensión oral, 120 ml | 1 btl | 1.500,00 | nov-22 |  |  |
| 6 | 6956366 | amoxicilina 500 mg, cápsulas duras | 30 caps. | 500 | mar-23 |  |  |
| 7 | 6947548 | amoxicilina + ácido clavulánico 250/62,5 mg, sobres, polvo para suspensión oral | 30 un | 500 | 11/23 (+/-) |  |  |
| 8 | 6614082 | dexametasona 4 mg (Fortecortin®) | 30 comp. | 200 | mar-24 |  |  |
| 9 | 6615027 | dexametasona 8 mg (Fortecortin®) | 30 comp. | 200 | oct-23 |  |  |
| 10 | 656476 | metamizol (dipirona) 575 mg | 20 caps | 1.000,00 | jun-25 |  |  |
|  | | | | | | Precio Total |  |

Son: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros

(Literal)

|  |
| --- |
| **DATOS EMPRESA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa Oferente:** |  |
| **Persona de Contacto:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfonos** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **CIF** |  |
| **Nombre del Representante Legal:** |  |
| **Fecha de cotización:** |  |

**COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

Validez de la oferta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo de entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Garantía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FINANCIERA (Para fines de pago):**

No. de Cta. Bancaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Cta. (Cta. Cte. o Cta. de Ahorro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moneda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del Representante Legal del proponente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Sello