FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	N° de NIT o C.I.:
DIAMEDIC IMPORT	3009713017
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:	Nº Telefono de Contacto:
ELBA ESPIOZA	70362255

Nota: Poner unicamente el precio unitario ofertado en la columna "Precio Unitario", de los ítems ofertados por su empresa/persona.

N° de Ítem	Concepto	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Ofertado
001	EQUIPO DE CURACION	EQUIPO	2	895,00	1.790,00
002	EQUIPO DE RETIRO DE PUNTOS	EQUIPO	2	750,00	1.500,00
003	AMBU PEDIATRICO MANUAL	PIEZA	1	700,00	700,00
004	AMBU NEONATAL MANUAL	PIEZA	1	700,00	700,00
005	EQUIPO DE SUTURA	PIEZA	2	890,00	1.780,00
006	GLUCOMETRO	PIEZA	2	1.000,00	2.000,00
007	LINTERNA DE OBSERVACION	PIEZA	4	70,00	280,00
008	FLUJOMETRO SIMPLE	KIT	29	600.00	17.400,00
009	AMBU MANUAL	PIEZA	2	700,00	1.400,00
	TOTAL				27.550.00

OUIPAMIENTO MEDICO TABORATORIO NIT: 3009713817 - CBBA