

El Medicamento ofertado es Genérico o Innovador \_\_\_\_\_

PARTIDA [complete]																
MEDICAMENTO SOLICITADO Y DESCRIPCIÓN [complete]																
CANTIDAD SOLICITADA [complete]																
DROGUERÍA	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO FABRICANTE (PAÍS DE ORIGEN)	PRINCIPIO ACTIVO OFERTADA	CONCENTRACIÓN (MG, GRAMO, LITROS, ML, MCG, ETC.)	Format	UNIDAD DE PRESENTACIÓN (FCO, AMP, TAB, CAP., JRP, CAJA, BLÍSTER, ETC.)	VÍA ADM.	REGISTRO SANITARIO (NUMERO Y FECHA QUE VENCE)	CERTIFICADO BPM/FECHA VENCIMIENTO	FECHA VENCIMIENTO DEL PRODUCTO	PLAN DE ENTREGA SOLICITADO SEGÚN BASE	PLAN DE ENTREGA OFERTADO	RIESGO SANITARIO: (CERTIFICADO EQUIVALENCIA/TERAPEUTICA/EXPERIENCIA CLÍNICA) CUMPLE (S/N)	CANTIDAD OFERTADA	OBSERVACIÓN	
Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha], en cada una de las páginas.																
<b>NOTA : CADA OFERENTE DEBERA PRESENTAR SU OFERTA ECONOMICA Y TECNICA CONFORME FORMATO EN EXCELL EL CUAL LO PRESENTARA EN USB.</b>																