

NOMBRE DEL CONCURSANTE _____

FECHA _____

Partida	Reglón	Tipo de Terapia	Nombre	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Costo Unitario	LLENADO POR EL CONCURSANTE		
							IVA (Si aplica)	Monto Mínimo	Monto Máximo
ÚNICA	1	DPA	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 1.5%	1200	3000				
		DPA	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 2.5%	2000	5000				
		DPA	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 4.25%	120	300				
	2	DPCA Y DPI	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 1.5%	1680	4200				
		DPCA Y DPI	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 2.5%	220	550				
		DPCA Y DPI	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 4.25%	40	100				
3		DPA, DPCA Y DPI	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL CON ICODEXTRINA	100	250				
							SUBTOTAL		
							IVA		
							TOTAL		

Importe Total de la Propuesta Económica con Letras

(Son 00/100 M.N.)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL / SELLO DE LA EMPRESA