

SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL (MEDICAMENTO) HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO
ANEXO "II"

NOMBRE DEL CONCURSANTE _____

FECHA _____

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	LLENADO POR EL CONCURSANTE				
						Costo Unitario	IVA (Si aplica)	Costo unitario mas IVA	Monto Mínimo	Monto Máximo
1	OXI-002	OXIGENO EN DOMICILIO DE LOS PACIENTES CON EQUIPO INCLUIDO	M3	84,460	211,150					
	OXI-003	CONCENTRADOR DE OXIGENO/ CPAP	DIA PACIENTE	135,618	339,045					
2	OXI-005	DEWAR DE 130 M3 (EQUIPO Y SUMINISTRO)	PIEZA	132	330					
	OXI-006	OXIGENO PORTATIL PARA AMBULANCIA 0.687M3, 1M3 Y 3M3	M3	297	743					
	OXI-007	NITROGENO GRADO HOSPITALARIO	M3	36	90					
	OXI-001	OXIGENO HOSPITALARIO	M3	4,000	10,000					
						SUBTOTAL				
						IVA				
						TOTAL				

Importe Total de la Propuesta Económica con Letras

(Son 00/100 M.N.)

(Handwritten signatures)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL / SELLO DE LA EMPRESA