

NOMBRE DEL CONCURSANTE _____

FECHA: _____

Partida	Renglón	Tipo de Terapia	Nombre	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	LLENADO POR EL CONCURSANTE		Cumple SI/NO
						Insumo Ofertado	Laboratorio	
ÚNICA	1	DPA	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 1.5%	1200	3000			
			SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO AL 2.5%	2000	5000			
			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			
			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			
			SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL CON ICODEXTRINA	100	250			

(Handwritten signatures and initials)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL / SELLO DE LA EMPRESA _____