

PETICIÓN DE OFERTA

Petición de Oferta No.: PFHV-MED202404-0001
 Fecha de Emisión: 8/4/2024
 Persona Contacto: Heidi Socorro
 Teléfono: 0424-6124374
 Correo Electrónico: hsocorro@paluz.org

Pag. 1/1

Sírvanse presentar su mejor oferta, tiempo de entrega y condiciones de pago para el suministro de (los) material(es) / servicio(s) descrito(s) a continuación:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
1		ACETAMINOFEN 650 MG (BLISTER X 10 COMP)	2.548	BLISTER
2		AMBROXOL 30 MG / 5 ML (JARABE X 120 ML)	848	FRASCO
3		AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 875 MG / 125 MG (BLISTER X 14 TAB)	508	BLISTER
4		CETIRIZINA 10 MG (BLISTER X 10 TAB)	5.100	BLISTER
5		CIPROFLOXACINA 500 MG (BLISTER X 10 COMP)	1.020	BLISTER
6		DICLOFENAC POTASICO 50 MG (BLISTER X 10 TAB)	3.064	BLISTER
7		FLAVOXATO 200 MG (BLISTER X 10 TAB)	272	BLISTER
8		FLAVOXATO 200 MG (BLISTER X 10 TAB)	748	BLISTER
9		IBUPROFENO 600 MG (BLISTER X 10 TAB)	4.488	BLISTER
10		IVERMECTINA 6 MG (BLISTER X 4 COMP)	68	BLISTER
11		N BUTILBROMURO DE HIOSCINA (BLISTER X 10 TAB)	684	BLISTER
12		OMEPRAZOL 20 MG (BLISTER X 20 CAPS)	500	BLISTER
13		ONDANSETRON 8 MG (BLISTER X 10 TAB)	168	BLISTER
14		SULTAMICILINA 750 MG (BLISTER X 16 TAB)	208	BLISTER
15		TRIMEBUTINA 200 MG (BLISTER X 10 TAB)	168	BLISTER
16		TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80 MG + 400 MG (BLISTER X 10 TAB)	64	BLISTER
17		ACETAMINOFEN 180 MG / 5 ML	7.576	FRASCO
18		ALBENDAZOL 400 MG X 10 ML (SUSP PEDIATRICA)	8.668	FRASCO
19		BROMHEXINA 4 MG / 5 ML (JARABE X 120 ML)	1.120	FRASCO
20		CEFIXIMA 100 MG / 5 ML (POLVO PARA SUSPENSIÓN X 60 ML)	440	FRASCO
21		DESLORATADINA 0,5 MG / 1 ML (FRASCO X 60 ML)	7.112	FRASCO
22		METRONIDAZOL 250 MG / 5 ML (SUSPENSIÓN X 120 ML)	104	FRASCO
23		ONDANSETRON 4 MG / 5 ML (FRASCO X 50 ML)	312	FRASCO
24		SOLUCIÓN POLIELECTROLITICA 245 mOsm/L (FRASCO 400 ML)	1.400	FRASCO
25		MASCARILLAS QUIRURGICAS (CAJA X 100 UNIDADES)	50	CAJA
26		GUANTES DE LÁTEX TALLA L (CAJA X 100 UNIDADES)	90	CAJA
27		ALCOHOL ANTISEPTICO (PRESENTACIÓN 1 LITRO)	90	UN
28		ACETAMINOFEN 180 MG / 5 ML	5.532	FRASCO
29		ACETAMINOFEN 650 MG (BLISTER X 10 COMP)	2.768	BLISTER
30		ALBENDAZOL 400 MG X 10 ML (SUSP PEDIATRICA)	4.148	FRASCO
31		AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 875 MG / 125 MG (BLISTER X 14 TAB)	556	BLISTER

PETICIÓN DE OFERTA

Petición de Oferta No.: PFHV-MED202404-0001
 Fecha de Emisión: 8/4/2024
 Persona Contacto: Heidi Socorro
 Teléfono: 0424-6124374
 Correo Electrónico: hsocorro@paluz.org

Pag. 1/1

Sírvanse presentar su mejor oferta, tiempo de entrega y condiciones de pago para el suministro de (los) material(es) / servicio(s) descrito(s) a continuación:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
32		CEFIXIMA 100 MG / 5 ML (POLVO PARA SUSPENSIÓN X 60 ML)	832	FRASCO
33		CEFOTAXIMA AMP 1GR	556	AMPOLLA
34		CIPROFLOXACINA SOL 200MG/100ML	1.656	FRASCO
35		CLORFENIRAMINA AMPOLLA	1.380	AMPOLLA
36		DESLORATADINA 0,5 MG / 1 ML (FRASCO X 60 ML)	2.764	FRASCO
37		DEXAMETASONA AMP 8MG	828	AMPOLLA
38		DEXTROSA AL 5% (500 ML)	2.072	FRASCO
39		DIAZEPAM AMP 10MG	1.104	AMPOLLA
40		DICLOFENAC POTASICO AMP 75MG	2.764	AMPOLLA
41		HIDROCORTISONA AMP 100MG	828	AMPOLLA
42		IBUPROFENO 600 MG (BLISTER X 10 TAB)	2.488	BLISTER
43		METRONIDAZOL 250 MG / 5 ML (SUSPENSIÓN X 120 ML)	3.460	FRASCO
44		SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO AL 0,9% (FRASCO X 500 ML)	1.660	FRASCO
45		SOLUCION RINGER LACTATO (FRASCO X 500 ML)	692	FRASCO
46		ALGODÓN (ROLLO 500 GR)	200	UN
47		BURETA	1.600	UN
48		CATETER ENDOVENOSO #20 (UNIDAD)	2.000	UN
49		CATETER ENDOVENOSO #24 (UNIDAD)	2.000	UN
50		CENTRO DE CAMA	1.000	UN
51		INYECTADORA 10CC	8.000	UN
52		INYECTADORA 20CC	6.000	UN
53		INYECTADORA 1CC	4.000	UN
54		MACROGOTERO	8.000	UN
55		PERICRANEAL #23	2.000	UN
56		PERICRANEAL #25	2.000	UN
57		GUANTES DESCARTABLES (CAJA X 100 UNIDADES)	400	CAJA
58		ALCOHOL ANTISEPTICO (PRESENTACIÓN 1 GALON)	200	UN
59		ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70% (PRESENTACIÓN X 120ML)	149	FCO
60		INYECTADORA 10CC	3.000	UN
61		GUANTES DESCARTABLES (CAJA X 100 UNIDADES)	50	CAJA
62		CENTRO DE CAMA	500	UN

PETICIÓN DE OFERTA

Petición de Oferta No.: PFHV-MED202404-0001
Fecha de Emisión: 8/4/2024
Persona Contacto: Heidi Socorro
Teléfono: 0424-6124374
Correo Electrónico: hsocorro@paluz.org

Pag. 1/1

Sírvanse presentar su mejor oferta, tiempo de entrega y condiciones de pago para el suministro de (los) material(es) / servicio(s) descrito(s) a continuación:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
63		PAD DE ALCOHOL	3.000	UN
64		PAD DE ALCOHOL	3.000	UN
65		CEFIXIMA 400MG (BLISTER X 5 TAB)	100	BLISTER
66		ROLLO DE GASA ADHESIVA 10 CM X 10 M MARCA HYPAFIX	2	UN

CONDICIONES GENERALES:

1. El presupuesto debe presentarse a nombre de Fundación Primeros Auxilios LUZ, bajo el RIF: J-41156167-3, Dirección: Calle 45A Casa 14, Urbanización El Bosque III.
2. Se deben especificar la marca comercial y las presentaciones de los productos ofertados.
3. El importe debe ir desglosado, y es requisito imprescindible indicar los importes debidos al IVA y a otros impuestos que sean de aplicación.
4. Se debe indicar el tiempo de entrega y la validez del presupuesto.
5. El presupuesto se debe enviar en formato PDF vía correo electrónico a la Coordinación de Compras y Contratos hsocorro@paluz.org