

Nombre del Laboratorio o Distribuidor:.....

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
DISKET/ CD	ITEM	LABORATO RIO/DISTRI BUIDOR	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	MARCA	PRESENTACION	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL
ejemplo:	3						10,000	0.0253	253.00
	5						100	0.5625	56.25
	10						12	0.5840	7.01

INSTRUCTIVO

COLUMNA/DESCRIPCION

- A Columna para uso interno
- B Se hará constar **exclusivamente** el item registrado por el Hospital
- C Registra el nombre del Proveedor, Laboratorio o Distribuidor oferente como consta en la factura
- D Nombre genérico solicitado por el si fuere el caso
- E Nombre genérico o comercial proformado por el Proveedor
- F Marca del producto ofertado
- G Presentacion: tabletas, frascos, unidades, etc
- H Cantidad solicitada por el Hospital
- I Precio unitario de acuerdo a presentacion solicitada, puede presentarse hasta diezmilésimos
- J Precio total del item.(resultado de multiplicar el precio unitario por la cantidad)