



# SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CONCURSO N°094-2023

## SEGUNDA INVITACIÓN

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, Solca Núcleo de Loja, invita a las personas naturales y/o jurídicas nacionales o extranjeras, domiciliadas en el país y legalmente capacitadas a participar en el **CONCURSO DE COMPARACIÓN DE OFERTAS PARA LA ADQUISICIÓN DE:**

### **MATERIALES E INSUMOS PARA LABORATORIO, SOLICITUD DE COMPRA 5094**

**Nota: Si Usted presentó su oferta en la primera invitación, no es necesario enviarla nuevamente.**

#### **Condiciones Generales:**

SOLCA Núcleo de Loja puede declarar desierto el proceso en caso de no convenir a los intereses institucionales.

El procedimiento se ceñirá a las disposiciones del Reglamento Interno para la Adquisición de Bienes, Fármacos, Insumos y Equipos Médicos, Contratación de Obras y Prestación de Servicios incluidos los de Consultoría para SOLCA Núcleo de Loja.

Solca Núcleo de Loja puede solicitar aclaraciones de las ofertas previo a la adjudicación

**Forma de pago:** contra entrega

**Plazo de entrega:** La oferta debe ser enviada al **correo electrónico: [ofertas.solcaloja@gmail.com](mailto:ofertas.solcaloja@gmail.com)**, hasta las 13H00 del **17 de julio de 2023**. No se recibirán ofertas fuera del plazo y hora indicada

#### **Requerimientos generales de la oferta:**

- Oferta a nombre de: SOLCA NÚCLEO DE LOJA, Ruc:1191707970001
  - Nombre del oferente
  - Detallar nombre completo de representante legal de la empresa, apoderado o persona natural.
  - Adjuntar copia del Registro Único de Contribuyentes (R.U.C).
  - Detallar dirección completa, números telefónicos: convencional- móvil y correo electrónico.
  - La oferta debe estar firmada por el oferente (personas naturales), su representante legal o apoderado, caso contrario será desestimada.
1. El oferente debe detallar el precio total de la oferta sin IVA y más IVA, considerando que Solca Núcleo Loja no contempla reajuste de precios luego de la adjudicación y los precios unitarios incluyendo todos los decimales que emplea



2. La institución no cubrirá costos adicionales por traslado o transporte, por tal motivo el valor debe estar inmerso en el costo ofertado.
3. La oferta debe ser presentada con toda la información solicitada, adjuntando la documentación soporte correspondiente.
4. El proveedor debe entregar el bien adquirido en las instalaciones de Solca Núcleo de Loja.

**Requerimientos específicos de la oferta:**

Es obligatorio que el oferente proporcione toda la información solicitada en la siguiente matriz:

<b>SPECIFICACIONES REQUERIDAS</b>	<b>A LLENAR POR OFERENTE</b>
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÉFONO:	
<b>HEMOCULTIVO ADULTO CON RESINA</b>	
Presentación: UNIDAD	
Marca:	
Procedencia:	
Registro Sanitario.	
Fecha de vencimiento del producto:	
Plazo de entrega:	
Garantía:1 año	
Validez de la oferta: 30 DÍAS	
<b>Cantidad: 500 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

<b>REQUERIDO</b>	<b>OFERTADO</b>
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>CAJA TRIPETRI</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación: UNIDAD</b>	
<b>Registro Sanitario:</b>	



<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 2000 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>UREA AL 40% SOLUCION 10 X 5ML</b>	
<b>Características:</b> urea al 40% solución	
<b>Presentación:</b> 5 ml	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 2 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>BOLSA PARA ESTERILIZACIÓN</b>	
<b>Características:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundas para esterilizar.</li> <li>• Fabricadas con una capa de papel y otra de plástico para la visualización del contenido. Incorpora un testigo de esterilización para la verificación del proceso.</li> <li>• Sellado rápido y seguro de un paquete sin máquina selladora.</li> <li>• Borde predoblado para facilitar el sellado</li> </ul>	



hermético. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de indicadores internos y externos que aseguran el proceso de esterilización.</li> <li>• Buena barrera bacteriana y resistencia mecánica.</li> </ul>	
<b>Presentación:</b> caja x 200 fundas.	
<b>Tamaño aproximado:</b> 400mmx400mm (16"x16")	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 1 caja (200 fundas)</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>ASAS CALIBRADAS DE 1-10 UL DESECHABLES X UNIDAD</b>	
<b>Características:</b> asa calibrada de 10ul	
<b>Presentación:</b> fundas x 10 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 100 fundas x 10 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>FRASCO DE VIDRIO AMBAR (CRESTA DE GALLO) CON TAPA</b>	
<b>Presentación:</b> frasco de 100ml	
<b>Registro Sanitario:</b>	



<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 5 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS TIGECICLINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 1 disco x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFAZOLINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	



<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 5 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFOXITIN</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 3 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFUROXIMA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	



<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 6 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFOTAXIMA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 4 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFTRIAXONA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	



<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 6 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFTAZIDIMA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 6 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CEFEPIMA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	





<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 6 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS AMOXICILINA + ACIDO CLAVULONICO</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 10 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS AZTREONAM</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	



<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 4 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS IMIPENEM</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 6 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS MEROPENEM</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	



<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 6 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS FOSFOMICINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 6 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS CIPROFLOXACINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	



<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 4 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS NORFLOXACINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 4 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS GENTAMICINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	



<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 3 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS AMIKACINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 6 discos x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS NITROFURANTOINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	



<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 5 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS TRIMETROPIM + SULFA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 6 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS NOVOBIOCINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	



<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 2 discos x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS PENICILINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD: 1 disco x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS BACITRACINA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	



<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 1 disco x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS EDTA</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>Forma de pago:</b> CONTRA ENTREGA.	
<b>CANTIDAD:</b> 1 disco x 50 unidades	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DISCOS ACIDO BORONICO</b>	
<b>Características:</b>	
<b>Presentación:</b> disco x 50 unidades	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	





Validez de la oferta: 60 días	
Forma de pago: <b>CONTRA ENTREGA.</b>	
<b>CANTIDAD: 1 disco x 50 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
Nombre de la empresa:	
Dirección:	
RUC:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
<b>AGAR CITRATO SIMMONS</b>	
Presentación: frasco de 500gr	
Registro Sanitario:	
Marca:	
Procedencia:	
Tiempo de entrega:	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 días	
Forma de pago: <b>CONTRA ENTREGA.</b>	
<b>CANTIDAD: 1 frasco</b>	
<b>PRECIO UNITARIO</b>	
<b>PRECIO TOTAL DE LA OFERTA SIN IVA</b>	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
Nombre de la empresa:	
Dirección:	
RUC:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
<b>AGAR TSI TRIPLE SUGAR IRON</b>	
Presentación: frasco de 500gr	
Registro Sanitario:	
Marca:	
Procedencia:	
Tiempo de entrega:	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 días	
<b>CANTIDAD: 1 frasco</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	



Indicar si aplica IVA	
-----------------------	--

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>AGAR SIM MEDIUM</b>	
<b>Presentación:</b> frasco de 500gr	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 1 frasco</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
<b>Nombre de la empresa:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>RUC:</b>	
<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>MANGO PARA ASA DE INOCULACIÓN</b>	
<b>Características:</b> Sirve para poner el asa de inoculación y de esta forma poder tomar muestras y así realizar el cultivo en las placas petri.	
<b>Presentación:</b> unidad	
<b>Registro Sanitario:</b>	
<b>Marca:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Tiempo de entrega:</b>	
<b>Garantía:</b> 1 año	
<b>Validez de la oferta:</b> 60 días	
<b>CANTIDAD: 2 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	



REQUERIDO	OFERTADO
Nombre de la empresa:	
Dirección:	
RUC:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
<b>ASA METÁLICA MICROBIOLÓGICA RECTA</b>	
Presentación: unidad	
Registro Sanitario:	
Marca:	
Procedencia:	
Tiempo de entrega:	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 días	
<b>CANTIDAD: 2 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

REQUERIDO	OFERTADO
Nombre de la empresa:	
Dirección:	
RUC:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
<b>CAJA BIPETRI 90X15mm</b>	
Características: Caja bipetri estériles 90x15MM	
Presentación: Funda x 10 unidades	
Registro Sanitario:	
Marca:	
Procedencia:	
Tiempo de entrega:	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 días	
<b>CANTIDAD: 500 unidades</b>	
Valor unitario (INCLUIR TODOS LOS DECIMALES A UTILIZAR)	
Valor total sin IVA	
Indicar si aplica IVA	

Loja, 17 de julio 2022.

**PRESIDENTE EJECUTIVO  
SOLCA NÚCLEO DE LOJA**