



|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <p>Pan American Health Organization (PAHO/WHO)<br/>Regional Office of the World Health Organization<br/>Office of Procurement<br/>525 23rd Street N.W.<br/>Washington, DC<br/>20037<br/>202-974-3000</p> |  | <p><b>ESTIMADO DE PRECIOS</b></p>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                    | <p>Número: REQ17-00002617<br/>Fecha: 08 May 2017</p> |

|                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Solicitante:</b><br/>MINISTERIO DE SALUD<br/>CARRERA 106, BODEGA 80<br/>ZONA FRANCA, BOGTA D.C., COLOMBIA</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| # | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | MONEDA | MONTO TOTAL  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-----------------|--------|--------------|
| 1 | <p><b>DACLATASVIR 60MG TABLETS, BLISTER 14 X 2</b></p> <p>ETIQUETAS: INGLES<br/>FABRICANTE: BRISTOL- MYERS SQUIBB<br/>ORIGEN: USA<br/>EXP: 75% DE SU VIDA UTIL A LA FECHA DE EMBARQUE<br/>TIEMPO DE ENTREGA: 10 A 12 SAMANAS LUEGO DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA POR EL PROVEEDOR.</p>                                                | 625      | Box    | 1,413.220000    | USD    | 883,262.50   |
| 2 | <b>FREIGHT &amp; INSURANCE CHARGES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |        |                 | USD    | 18,000.00    |
| 3 | <p><b>Service Charge: 4.25%</b></p> <p>Capital: 3%<br/>-Administrative Fees/Gastos Administrativos: 1.25%</p>                                                                                                                                                                                                                          |          |        |                 | USD    | 37,538.65    |
| 4 | <p><b>SOFOSBUVIR 400MG + LEDIPASVIR 90MG TABLETS, BOTTLE/28</b></p> <p>ETIQUETAS: INGLES<br/>FABRICANTE; GILEAD/PATHEON<br/>ORIGEN: CANADA<br/>EXP: 75% DE SU VIDA UTIL A LA FECHA DE EMBARQUE<br/>TIEMPO DE ENTREGA: 8 A 10 SAMANAS LUEGO DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA POR EL PROVEEDOR.<br/>PRODUCTO NO REGISTRADO EN COLOMBIA</p> | 1,500    | Bottle | 2,590.000000    | USD    | 3,885,000.00 |
| 5 | <p><b>SOFOSBUVIR 400MG TABLETS, BOTTLE/ 28</b></p> <p>ETIQUETAS: INGLES O INGLES/ESPAÑOL<br/>FABRICANTE; GILEAD/PATHEON<br/>ORIGEN: CANADA<br/>EXP: 75% DE SU VIDA UTIL A LA FECHA DE EMBARQUE<br/>TIEMPO DE ENTREGA: 8 A 10 SAMANAS LUEGO DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA POR EL PROVEEDOR.<br/>PRODUCTO NO REGISTRADO EN COLOMBIA</p> | 625      | Bottle | 1,790.000000    | USD    | 1,118,750.00 |
| 6 | <b>FREIGHT &amp; INSURANCE CHARGES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |        |                 | USD    | 21,250.00    |

| # | DESCRIPCION                                                                                                              | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | MONEDA | MONTO TOTAL |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-----------------|--------|-------------|
| 7 | <b>Service Charge: 4.25%</b><br>-Capital Fund/Fondo de Capital: 3%<br>-Administrative Fees/Gastos Administrativos: 1.25% |          |        |                 | USD    | 212,659.38  |

TOTAL ESTIMADO: USD 6,176,460.53

**TERMINOS**

## PRO-FORMA REVISADA II

SE HA CORREGIDO EL EMPAQUE DEL PRODUCTO, DACLATASVIR 60MG TABLETS, BLISTER 14 X 2

\*\*\*\*\*

-TOTAL CIP AEREOPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO, COLOMBIA

-SU SOLICITUD DE PRECIOS REQ17-00002617MC CON FECHA DE 14 MARZO 2017

## INSTRUCCIONES ESPECIALES:

-SI SE CONCRETA LA COMPRA, FAVOR DE INDICAR EL NUMERO DEL ESTIMADO DE PRECIOS REQ17-00002617MC

## IMPORTANTE:

ESTA PROFORMA ES SOLO UN ESTIMADO. PRECIOS FIRMES SERAN ESTABLECIDOS DESPUES DE RECIBIR LOS FONDOS EN UNA CUENTA DE OPS Y UNA REQUISICION CON FONDOS. PARA CUALQUIER COMPRA, ES NECESARIO DEPOSITAR POR ADELANTADO FONDOS POR EL VALOR INDICADO. EN CASO DE APROBARSE LA COMPRA APARTE DEL DEPOSITO SE REQUIERE QUE MODIFIQUEN LA PETICIÓN DE REFERENCIA DE UNA REQUISICION SIN FONDOS A UNA CON FONDOS. EL DEPÓSITO DEBER EFECTUARSE POR CHEQUE O TRANSFERENCIA BANCARIA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

(I) PAGO CON CHEQUE: EL CHEQUE DEBE SER PAGADERO A LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN DÓLARES DE ESTADOS UNIDOS CONTRA UNA SUCURSAL DE CUALQUIER INSTITUCIÓN BANCARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, Y ENVIADO A:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 525 23RD STREET, N.W.  
 WASHINGTON, D.C. 20037  
 ATENCIÓN: FMR/FA/TSY  
 REFERENCIA: REQ17-00002617MC

OFERTA VALIDA POR 60 DIAS

## NOTAS:

- LOS TIEMPOS DE ENTREGA SON ESTIMADOS. EL PAIS REQUIERE LOS PRODUCTOS CON URGENCIA, UNA VEZ RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SE CONSULTARA CON EL PROVEEDOR, DISPONIBILIDAD DE UNIDADES PARA DESPACHO INMEDIATO.



Oficial de Compras