
	<p>Pan American Health Organization (PAHO/WHO) Regional Office of the World Health Organization Office of Procurement 525 23rd Street N.W. Washington, DC 20037 202-974-3000</p>		<p>ESTIMADO DE PRECIOS</p>
			<p>Número: REQ18-00016508 Fecha: 26 Apr 2019</p>

<p>Proveedor: Gilead Sciences Ireland UC IDA Business & Technology Park Carrigtohill Co. Cork Ireland</p>	<p>Solicitante: MINISTERIO DE SALUD BOGOTA COLOMBIA Solicitado por: Andrea Lopez Lozano</p>
---	---

#	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	MONEDA	MONTO TOTAL
1	<p>SOFOSBUVIR 400MG + VELPATASVIR 100, TABLETS, BOTTLE/28</p> <p><i>ETIQUETAS: INGLES PROVEEDOR/FABRICANTE: GILEAD ORIGEN: CANADA EXP: 75% DE SU VIDA UTIL A LA FECHA DE EMBARQUE TRANSPORTE: AEREO TIEMPO DE ENTREGA: 10 SEMANAS LUEGO DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA POR EL PROVEEDOR PRODUCTO NO REGISTRADO EN COLOMBIA</i></p> <p><i>PROVEEDOR REQUIERE DE UNA LICENCIA DE IMPORTACION PARA AUTORIZAR EL DESPACHO DEL PRODUCTO</i></p>	2,883	Bottle	1,340.00000	USD	3,863,220.00
2	FREIGHT & INSURANCE CHARGES				USD	28,830.00
3	<p>Service Charge: 4.25%</p> <p><i>Capital: 3% -Administrative Fees/Gastos Administrativos: 1.25%</i></p>				USD	164,186.85

TOTAL ESTIMADO: USD 4,056,236.85

TERMINOS

- TOTAL ESTIMADO CIP AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO, BOGOTA, COLOMBIA.
- SU SOLICITUD DE PRECIOS REQ18-00016508 (MC) CON FECHA: DICIEMBRE.19.2019

INSTRUCCIONES ESPECIALES:

-SI SE CONCRETA LA COMPRA, FAVOR INDICAR EL NUMERO DEL ESTIMADO DE PRECIOS REQ18-00016508 (MC)

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: REQ18-00016508 (MC)

(I) PAGO CON TRANSFERENCIA BANCARIA:

LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS SE DEBEN HACER AL CITIBANK A LA CUENTA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

BANK: CITIBANK
ADDRESS: 111 WALL STREET, NEW YORK, NY 10043
FAVOR OF: PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
SWIFT#: CITIUS33
ABA#: 021000089
ACCOUNT#: 3615-9769
REFERENCIA: REQ18-00016508 (MC)

OFERTA VALIDA POR 60 DIAS

Jordi Balleste

Oficial de Compras

MC