|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SOLICITUD DE PEDIDO | DTO. COMPRAS  **R CP 02**  Revisión Nº 0 |

**CONTRATACION DIRECTA** -, MODALIDAD PLURIPROPONENTE.- LEY DE EMERGENCIA SANITARIA N° 783-P PRORROGADA POR LEY N° 1987-P DECRETO Nº 1666 / 2.006; PLIEGO DE CONDICIONES RESOLUCIÓN 0790- H.P.D.G.R.09. AUTORIZADA POR RESOLUCION Nº0113-H.P.D.G.R.2020, DEL 28 DE ENERO DEL 2.020-

**EXPEDIENTE Nº 802-0118 / 2.020.-**

**VALOR DE PLIEGO:** $ 5.500

**REF**.: EL SERVICIO DE FARMACIA Y DROGUERIA SOLICITA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA-TERAPIA PEDIATRICA DE ESTE NOSOCOMIO.

**APERTURA:** 17/02/2020 **HORA:** 09:00

**LUGAR DE RECEPCION Y APERTURA**: EDIFICIO VERDE SEGUNDO PISO SECTOR SUROESTE DE ESTE NOSOCOMIO.

**SOLICITUD DE PEDIDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RG | DESCRIPCION | PRESENTACION | CANTIDAD |
| 1 | AMBROXOL CLORHIDRATO 300 MG/100ML | JBE | 1.700 |
| 2 | DIFENHIDRAMINA 10 MG/1 ML | AMP | 12.000 |
| 3 | DIPIRONA (METAMIZOL) 1000 MG | AMP | 27.000 |
| 4 | DIPIRONA (METAMIZOL) 5% (50 MG/ML) | JBE | 200 |
| 5 | ERITROPOYETINA HUMANA 2.000 UI | FCO AMP | 50 |
| 6 | FOSFATO DE POTASIO 0,2646/ML G IV AMPOLLA X 10 ML | AMP | 100 |
| 7 | FUROSEMIDA 20 MG/ML GOTAS | GOTAS | 50 |
| 8 | GAMMA GLOBULINA ANTITETANICA 250 UI AMP | JGA PRELL | 10 |
| 9 | IBUPROFENO 40 MG/ML | JBE | 5.000 |
| 10 | IBUPROFENO 400 MG AMPOLLA X 3 ML ENDOVENOSA | AMP | 3.000 |
| 11 | IPRATROPIO BROMURO 25 MG/100 ML SOLUCION X 20 ML | SOLUCION | 400 |
| 12 | L-CARNITINA 100 MG/ML AMPOLLA BEBIBLE X 10 ML | AMP | 120 |
| 13 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML JARABE X 300 ML | JBE | 100 |
| 14 | LEVETIRACETAM 500 MG AMPOLLA | AMP | 400 |
| 15 | LEVOSIMENDAN 12,5 MG FCO. AMP. X 5 ML | FCO AMP | 20 |
| 16 | LEVOTIROXINA 50 MCG | COMP | 33.000 |
| 17 | LIDOCAINA + PRILOCAINA ENVASE X 2 PARCHES + CRE | ENVASE | 12 |
| 18 | LOPERAMIDA 2 MG | COMP | 4.500 |
| 19 | LORATADINA 1 MG/ML | JBE | 500 |
| 20 | MAGNESIO SULFATO 25% | AMP | 10.000 |
| 21 | MEPREDNISONA 0,4 GR/100ML GOTERO | GTAS | 100 |
| 22 | MICONAZOL 2 % CREMA | CREMA | 100 |
| 23 | OCTREOTIDA 1 MG | FCO AMP | 6 |
| 24 | OCTREOTIDA 100 MCG | AMP | 100 |
| 25 | POTASIO GLUCONATO 30 % SOLUCION | JBE | 30 |
| 26 | SALBUTAMOL 0,5 % SOLUCION X 20 ML P/NEBULIZAR. | GTAS | 200 |
| 27 | SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS AEROSOL | AEROSOL | 4.000 |
| 28 | SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE | ENVASE | 1.000 |
| 29 | SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 250 MCG | AEROSOL | 50 |
| 30 | SILDENAFIL 50 MG COMPRIMIDO | COMP | 1.600 |
| 31 | SOL CLORURADA HIPERTONICA 20%(200 MG/ML) | AMP | 3.000 |
| 32 | SULFATO DE ZINC 22 MG | AMP | 70 |
| 33 | SULFATO FERROSO 125 MG/ML | GTAS | 100 |
| 34 | VITAMINA E 200 MG | CAPSULA | 100 |
| 35 | VITAMINAS + AMINOACIDOS + MINERALES (OPOVITAL B12) | JBE | 20 |
| 36 | ZINC SULFATO SOLUCION ORAL 1 MG/ML T/ NICOZINC | ENVASE | 30 |

**NOTA:**

1-Las Personas Jurídicas deberán traer: Copia certificada ante Escribano Público del Contrato Social constituido, o Estatuto Social con la última acta de designación de autoridades aprobada e inscripta en el Registro Público de Comercio y además una copia legalizada del poder de Representación.

En caso de Personas Físicas: deberá traer una copia certificada del Documento Nacional de Identidad.

-

2- No se aceptaran bajo ningún concepto notas presentadas por los proveedores posterior a la apertura, que modifique cualquier objeto de lo presupuestado.

3- En caso que los productos solicitados cuenten con medidas, pesos, tamaños, etc. variables. Deberá colocar en la oferta económica EXACTAMENTE las medidas, pesos, tamaños, etc. del bien que OFRECE. Descartando de su propuesta la palabra aproximado.