



Hospital de Alta Complejidad
CUENCA ALTA SAMIC

HOSPITAL CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER SAMIC

Ruta Provincial Nº 6, cruce con la Ruta 205, Cañuelas,
Provincia de Buenos Aires;
C.U.I.T.: 30-71508015-6 IVA: Exento
compras@hospitalcuencaalta.org.ar

Página : 1 / 14

PEDIDO DE COTIZACIÓN LICITACION PÚBLICA

Número **008** Año **2019**

Ejercicio 2020

*Ref./ Adquisición de Medicamentos para el Servicio de Farmacia de este
"Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica
Integral para la Comunidad SAMIC*

Pedido de Provisión: **104-2019** Fecha **29/11/2019**

FECHA DE APERTURA: 18 DE FEBRERO DE 2020 – 10:00 HS.

EN LA SEDE DE LA OFICINA DE COMPRAS Y SUMINISTROS DEL HOSPITALCUANCA ALTA SAMIC

VALOR DEL PLIEGO \$ 5.500,00

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos a Usted cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.

Renglón	Descripción	Cantidad	Marca	Precio Unitario	Precio Total
APARATO CARDIOVASCULAR					
1	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINÓGENO 50 MG F.A	2			
2	ADENOSINA 6 MG/2 ML AMP	40			
3	ADRENALINA 1MG/ 1 ML AMP	650			
4	ALFA METIL DOPA 500 MG CP	600			
5	ALPROSTADILO 0,5 MG/ 1 ML AMP	13			
6	AMIODARONA 150 MG/ 3 ML AMP	50			
7	AMIODARONA 200 MG CP	10			
8	AMLODIPINA 10 MG CP	700			
9	ATROPINA 1 MG / 1 ML AMP	350			
10	BISOPROLOL 5 MG CP	90			
11	CARVEDILOL 12,5 MG CP	110			
12	CARVEDILOL 6,25 MG CP	140			
13	CLONIDINA 0,15 MG/ 1 ML AMP	150			
14	DIGOXINA 0,25 MG/ 1 ML AMP	100			
15	DILTIAZEM 25 MG/ 5 ML AMP	5			
16	DILTIAZEM 60 MG CP	40			

17	DINITRATO DE ISOSORBIDE SUBLINGUAL	30			
18	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML AMP	125			
19	DOPAMINA 200 MG / 5 ML AMP	150			
20	ENALAPRIL 10 MG CP	1200			
21	ESPIRONOLACTONA 25 MG CP	30			
22	ESPIRONOLOACTONA 100 MG CP	50			
23	ESTREPTOQUINASA 1,5M UI F.A	3			
24	ETILEFRINA 10 MG/ 1 ML AMP	200			
25	FENILEFRINA 10 MG/ 1 ML AMP	15			
26	FUROSEMIDA 20 MG/ 2 ML AMP	1400			
27	HIDRALAZINA 50 MG CP	150			
28	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP	30			
29	ISOPROTERENOL 1 MG/ 5 ML AMP	50			
30	LABETALOL 20 MG / 4 ML AMP	1250			
31	LABETALOL 200 MG CP	680			
32	LEVOSIMENDAN 12,5 MG/ 5 ML F.A	3			
33	LOSARTAN 50 MG CP	50			
34	MILRINONA 10 MG/ 10 ML F.A	25			
35	MONONITRATO DE ISOSORBIDE 20 MG CP	30			
36	NIFEPIDINA 20 MG CP	120			
37	NIMODIPINA 60 MG CP	200			
38	NITROGLICERINA 25 MG/ 5 ML AMP	200			
39	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG F.A	40			
40	NORADRENALINA 4 MG/ 4 ML AMP	2500			
41	POLIDOCANOL 40 MG/ 2ML AMP	15			
42	PROPRANOLOL 40 MG CP	250			
43	PROPRANOLOL 5MG/ 5ML AMP	16			
44	SILDENAFIL 50 MG CP	50			
45	VALSARTAN 80 MG CP	300			
ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS					

46	BETAMETASONA 0,5% GOTAS ORALES	10			
47	BETAMETASONA ACETATO/ FOSFATO. 6-7,8 MG/ 2 ML AMP	95			
48	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML AMP	1550			
49	DICLOFENAC 75 MG AMP	1400			
50	DICLOFENAC 75 MG CP	1350			
51	DICLOFENAC 75 MG POTÁSICO CP	40			
52	DIPIRONA 1 GR/ 2 ML AMP	1050			
53	FENTANILO 250 MCG AMP	16000			
54	HIDROCORTISONA 100 MG F.A	450			
55	HIDROCORTISONA 500 MG F.A	375			
56	IBUPROFENO 400 MG CP	1900			
57	IBUPROFENO 400 MG F.A USO E.V	15			
58	INDOMETACINA 100 MG SUPOSITORIO	5			
59	INDOMETACINA 50 MG F.A	30			
60	KETOROLAC 20 MG CP	1280			
61	KETOROLAC 30 MG/ ML AMP	2400			
62	MEPERIDINA 100 MG/ 2 ML AMP	50			
63	MEPREDNISONA 8 MG CP	50			
64	METILPREDNISOLONA 500 MG F.A	15			
65	MORFINA 10 MG/ 1 ML AMP	750			
66	PARACETAMOL 100 MG/ 1 ML GOTAS ORALES	24			
67	PARACETAMOL 1000 MG/ 100 ML SACHET	100			
68	PARACETAMOL 500 MG CP	2000			
69	TRAMADOL 100 MG/ 2 ML AMP	600			
70	TRAMADOL 50 MG CP	180			
ANESTÉSICOS					
71	ATRACURIO 50 MG / 5 ML AMP	2100			
72	BUPIVACAINA HIPERBÁRICA 0,5% AMP	375			
73	BUPIVACAINA ISOBÁRICA 0,5% F.A	100			

74	ETOMIDATO 2 MG/ ML AMP	10			
75	KETAMINA 500 MG/ 10 ML F.A	25			
76	LIDOCAINA 10% SPRAY	3			
77	LIDOCAÍNA 100 MG/ 5 ML (2%) AMP	450			
78	LIDOCAINA 2% C/ EPINEFRINA 20 ML F.A	110			
79	LIDOCAINA 2% JALEA	175			
80	LIDOCAÍNA 2,5%- PRILOCAÍNA 2,5% CREMA	3			
81	LIDOCAÍNA 50 MG/ 5 ML(1%) AMP	375			
82	PANCURONIO 4 MG /2 ML AMP	400			
83	PROPOFOL 2% VIAL POR 50 ML	830			
84	PROPOFOL 200 MG/ 20 ML AMP.	400			
85	REMIFENTANILO 5 MG F.A	600			
86	SEVOFLUORANO LÍQUIDO 250 ML	11			
87	SUCCINILCOLINA 100 MG /2 ML AMP	125			
88	TIOPIENTAL SÓDICO 1 GR F.A	15			
89	VECURONIO 10 MG F.A	210			
ANTIINFECCIOSOS					
90	ACICLOVIR 500 MG F.A	80			
91	ACICLOVIR 800 MG CP	10			
92	ALBENDAZOL 400 MG CP	30			
93	AMIKACINA 100 MG / 2 ML AMP	100			
94	AMIKACINA 500 MG / 2 ML AMP	200			
95	AMOXICILINA 500 MG CP	180			
96	AMOXICILINA/ ÁCIDO CLAVULÁNICO 875/125 MG CP	560			
97	AMPICILINA 1 GR CP	180			
98	AMPICILINA 1 GR F.A	950			
99	AMPICILINA/ SULBACTAM 1,5 GR F.A	1650			
100	ANFOTERICINA B 50 MG F.A	17			
101	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML SUSPENSIÓN	5			

102	AZITROMICINA 500 MG CP	128			
103	CEFALEXINA 500 MG CP	730			
104	CEFALEXINA 500 MG/ 5 ML SUSPENSIÓN	3			
105	CEFALOTINA 1 GR F.A	100			
106	CEFAZOLINA 1 GR F.A	1400			
107	CEFEPIME 2 GR F.A	100			
108	CEFOTAXIMA 1 GR F.A	50			
109	CEFTAZIDIMA 1 GR F.A	600			
110	CEFTRIAXONA 1 GR F.A	400			
111	CIPROFLOXACINA 200 MG SACHET	900			
112	CIPROFLOXACINA 500 MG CP	300			
113	CLARITROMICINA 250 MG/ 5ML JARABE	5			
114	CLARITROMICINA 500 MG CP	100			
115	CLARITROMICINA 500 MG F.A	250			
116	CLINDAMICINA 300 MG CP	150			
117	CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML AMP	800			
118	CLORHEXIDINA 0,12% COLUTORIO ORAL	100			
119	COLISTIN 100 MG F.A	750			
120	DOXICICLINA 100 MG CP	50			
121	ERITROMICINA 200 MG/ 5 ML SUSPENSIÓN	1			
122	ERITROMICINA 500 MG CP	60			
123	ESPIRAMICINA 3 M U.I CP	200			
124	FLUCONAZOL 100 MG CP	14			
125	FOSFOMICINA 1 GR F.A	250			
126	GENTAMICINA 20 MG/ 2 ML AMP	300			
127	GENTAMICINA 80 MG/ 2 ML AMP	300			
128	IMIPENEM 500 MG F.A	300			
129	IVERMECTINA 6 MG CP	6			
130	LEVOFLOXACINA 500 MG CP	100			
131	LEVOFLOXACINA 500 MG F.A	50			

132	LINEZOLID 600 MG SACHET	50			
133	MEBENDAZOL 100 MG CP	20			
134	MEBENDAZOL 2% SUSPENSIÓN	1			
135	MEROPENEM 1 GR F.A	600			
136	MEROPENEM 500 MG F.A	60			
137	METRONIDAZOL 125 MG/ 5 ML SUSPENSIÓN	1			
138	METRONIDAZOL 300 MG/ MICONAZOL 100 MG/ NEOMICINA 48,8 MG/POLIMIXINA 4,4 MG/ CENTELLA ASIATICA 15 MG OVULO VAGINAL	35			
139	METRONIDAZOL 500 MG CP	220			
140	METRONIDAZOL 500 MG SACHET	550			
141	MINOCICLINA 100 MG CP	30			
142	NEOMICINA 15 MG CP	30			
143	NISTATINA 100000 U.I ÓVULOS VAGINALES	20			
144	NITROFURAZONA APÓSITO X 20	30			
145	NORFLOXACINA 400 MG CP	20			
146	OSELTAMIVIR 75 MG CP	30			
147	PENICILINA BENZATÍNICA 2,4 M UI F.A	60			
148	PENICILINA SÓDICA 1 M UI F.A	45			
149	PENICILINA SÓDICA 3 M UI F.A	25			
150	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM 4,5 GR F.A	1200			
151	PIRIMETAMINA 25 MG CP	150			
152	RIFAMPICINA 300 MG CP	30			
153	RIFAMPICINA 600 MG F.A	10			
154	RIFAXIMINA 200 MG CP	30			
155	SULFADIAZINA 500 MG CP	200			
156	TEICOPLANINA 400 MG F.A	2			
157	TIGECICLINA 50 MG F.A	50			
158	TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL(COTRIMOXAZOL) 40-200 MG JARABE	1			

159	TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL(COTRIMOXAZOL) 80-400 MG/ 5 ML AMP	600			
160	TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL(COTRIMOXAZOL) 160/800 MG CP	330			
161	VANCOMICINA 1 GR F.A	600			
162	VANCOMICINA 500 MG F.A	150			
APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO					
163	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG CP	110			
164	ATORVASTATINA 20 MG CP	200			
165	BISACODILO 5 MG CP	20			
166	CALCITRIOL 0,25 MCG CP	200			
167	COMPLEJO VITAMÍNICO B EN AMPOLLA	20			
168	COMPLEJO VITAMÍNICO B EN CP	60			
169	CREMA DE BISMUTO 3% 90 ML SUSPENSIÓN	13			
170	DICLOFENAC-MISOPROSTOL 75/40 MG CP	16			
171	ERGOCALCIFEROL 0,164% FRASCO GOTERO	2			
172	FLOROGLUCINOL 31,20 MG- TRIMETOXIBENCENO 0,04 MG/ 3 ML AMP	35			
173	FOSFATO MONOSÓDICO/DE SODIO 18/ 8 GR ENEMA 135 ML	17			
174	FOSFATO MONOSÓDICO/DISÓDICO 48/18 % SOLUCIÓN ORAL	23			
175	GLUCOSADO HIPERTÓNICO 2500 MG/10 ML (25%) AMP	200			
176	GLUCOSADO HIPERTÓNICO 5000 MG/ 10 ML (50%) AMP	75			
177	HIOSCINA 20 MG/ 1 ML AMP	300			
178	INSULINA HUMANA CORRIENTE/REGULAR 1000 UI/ 10 ML F.A	24			
179	INSULINA NPH 1000 UI/ 10 ML F.A	17			
180	LACTULOSA 65% SUSPENSIÓN	20			
181	LIMONADA ROGÉ(CITRATO DE MAGNESIO) POLVO PARA PREPARAR	3			
182	LOPERAMIDA 2 MG CP	200			

183	METFORMINA 500 MG CP	200			
184	METOCLOPRAMIDA 0,2% GOTAS ORALES	3			
185	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	1950			
186	METOCLOPRAMIDA 10 MG CP	100			
187	OCTREÓTIDO 0,1 MG/ ML AMP	50			
188	OMEPRAZOL 40 MG F.A	350			
189	ONDANSETRON 8 MG/4 ML AMP	150			
190	POLIETILENGLICOL MÁS ELECTROLITOS ASOCIADOS. BIDON POR 4 LITROS	2			
191	RANITIDINA 50 MG/ 5 ML AMP	3750			
192	SIMETICONA 200 MG CP	30			
193	SIMETICONA 4% GOTAS ORALES	5			
194	TIRAS REACTIVAS PARA HEMOGLUCOTEST CON APARATO	10500			
195	VASELINA LÍQUIDA 250 ML	100			
196	VASOPRESINA 20 UI/ 1 ML AMP	15			
197	VITAMINA A, C, D SIN FLUOR GOTAS ORALES	50			
198	VITAMINA B 1 100 MG/1 ML AMP	50			
199	VITAMINA C 1 GR AMP	20			
200	VITAMINA K 1 MG/ 0,5 ML AMP	400			
201	VITAMINA K 10 MG/ 1 ML AMP	75			
APARATO GENITOURINARIO, HORMONAS Y ANTAGONISTAS					
202	CABERGOLINA 0,5 MG CP	32			
203	CARBETOCINA 100 MCG/ML F.A	20			
204	DESMOPRESINA 4 MCG AMP	10			
205	ERGONOVINA 0,2 MG AMP	100			
206	ERGONOVINA 0,2 MG CP	250			
207	ISOXSUPRINA 10 MG CP	200			
208	ISOXSUPRINA 10 MG/2 ML AMP	750			
209	LEVOTIROXINA 100 MCG	100			
210	METIMAZOL 20 MG CP	30			

211	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ 1 ML AMP	400			
212	ORCIPRENALINA 0,5 MG/1 ML AMP	50			
213	OXITOCINA 10 U.I/ 1 ML AMP	2100			
214	PROGESTERONA 100 MG CÁPSULA	30			
215	TAMSULOSINA 0,4 MG CP	30			
216	TEST DE NITRACINA EN CINTA	1			
APARATO RESPIRATORIO					
217	ACETIL CISTEINA 600 MG COMP. EFERVESCENTE	30			
218	AMINOFILINA 240 MG/ 10 ML AMP	15			
219	BUDESONIDE 0,1% GOTAS PARA NEBULIZAR	30			
220	BUDESONIDE 200 MCG. AEROSOL	50			
221	CAFEÍNA 250 MG/ ML AMP	350			
222	FLUTICASONA-SALMETEROL 250/25 MCG AEROSOL	15			
223	IPRATROPIO 0,025% GOTAS PARA NEBULIZAR	75			
224	IPRATROPIO 20 MCG AEROSOL	55			
225	SALBUTAMOL 0,5% GOTAS PARA NEBULIZAR	55			
226	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL	115			
227	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 120 MG/4 ML F.A	15			
228	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 240 MG/8 ML F.A	41			
ELECTROLITOS MINERALES Y DILUYENTES					
229	AGUA DESTILADA ESTÉRIL 5 ML AMP	9300			
230	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG CP	600			
231	CITRATO DE MAGNESIO 530 MG CP	30			
232	CLORURADO HIPERTÓNICO 2000 MG/10 ML(20%) AMP	650			
233	CLORURO DE CALCIO 1000 MG/ 10 ML AMP	15			

234	CLORURO DE POTASIO 15 MEQ/ 5 ML AMP	5000			
235	FOSFATO DE POTASIO 3 MMOL/ML AMP	3			
236	GLUCONATO DE CALCIO 500 MG/ 5 ML AMP	600			
237	GLUCONATO DE POTASIO 31,2% ELIXIR	5			
238	SALES PARA REHIDRATACION ORAL POR SOBRE	15			
239	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA ESTÉRIL 5 ML AMP	16300			
240	SULFATO DE MAGNESIO 1250 MG/ 5ML(25%) AMP	550			
HEMATOLOGICOS					
241	ACENOCUMAROL 1 MG CP	50			
242	ACENOCUMAROL 4 MG CP	50			
243	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG CP	550			
244	ÁCIDO AMINO CAPROICO 2 GR/10 ML AMP	5			
245	ÁCIDO FÓLICO 5 MG CP	150			
246	ÁCIDO FÓLICO 5 MG/ML FRASCO GOTERO	16			
247	ÁCIDO TRANEXÁMICO 500 MG AMP	75			
248	CILOSTAZOL 100 MG CP	20			
249	CLOPIDOGREL 75 MG CP	200			
250	COMPLEJO PROTROMBÍNICO HUMANO 500 UI F.A	5			
251	ENOXAPARINA 0,4 MG JERINGA	180			
252	ENOXAPARINA 0,6 MG JERINGA	150			
253	ENOXAPARINA 0,8 MG JERINGA	50			
254	ERITROPOYETINA 4000 U.I.	10			
255	GAMMAGLOBULINA Y TOXOIDE TETÁNICO 500 U.I	24			
256	HEPARINA SÓDICA 25000 UI/ 5 ML F.A	700			
257	HIERRO SACARATO 100 MG/5 ML F.A	300			
258	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300 MCG JERINGA	3			
259	LEUCOVORINA 15 MG CP	80			

260	PROTAMINA 50 MG/ 5 ML AMP	50			
261	SULFATO FERROSO 200 MG CP	1100			
262	SULFATO FERROSO GOTAS ORALES	10			
NUTROTERÁPICOS					
263	ÁCIDOS GRASOS + ACEITE DE SOJA + TRIGLICÉRIDOS AL 20% 500 ML F.A	5			
264	ALIMENTACION PARENTERAL TRES EN UNO, PARA ADULTOS CON SMOF	56			
OFTALMOLÓGICOS Y DERMATOLÓGICOS					
265	ACEITE DE SILICONA EN AEROSOL	43			
266	ACICLOVIR 5% CREMA	2			
267	ÁCIDO FUSÍDICO 2% CREMA	2			
268	AGUA D ALIBOUR 250 ML	5			
269	ATROPINA 1% GOTA OFTÁLMICA	1			
270	BETAMETASONA 0,05%/FENILEFRINA 0,1%/ LIDOCAINA 2,5% CREMA ANTIHEMORROIDAL	5			
271	BETAMETASONA 0,1% CREMA	10			
272	BETAMETASONA 0,5%/ GENTAMICINA 0,1%/ MICONAZOL 1% CREMA	9			
273	CICLOPENTOLATO 1 % GOTAS OFTÁLMICAS	5			
274	CIPROFLOXACINA 0,3% DEXAMETASONA 0,1% GOTA OFTÁLMICA	15			
275	CIPROFLOXACINA 0,3% DEXAMETASONA 0,1% UNGÜENTO OFTÁLMICO	10			
276	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	8			
277	DIFENHIDRAMINA 0,25% JARABE	2			
278	DIFENHIDRAMINA 10 MG /1 ML AMP	50			
279	DIFENHIDRAMINA 50 MG CP	30			
280	ERITROMICINA 0,5% GOTAS OFTÁLMICAS	5			
281	ERITROMICINA 0,5% UNGÜENTO 3,5 GR	9			
282	ERITROMICINA 0,5% UNGÜENTO MONODOSIS	200			

283	FENILEFRINA 5% TROPICAMIDA 0,5% GOTA OFTÁLMICA	25			
284	FLUORESCÉINA 0,25% GOTA OFTÁLMICA	5			
285	GENTAMICINA 0,1% CREMA	6			
286	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0,3% GOTAS OFTÁLMICA	38			
287	LORATADINA 10 MG CP	50			
288	MUPIROCINA 2% CREMA	5			
289	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO NASAL	3			
290	PERMETRINA 5% EMULSIÓN	2			
291	PROPARACAINA 0,5% GOTAS OFTÁLMICAS	5			
292	SULFADIAZINA DE PLATA/ VITAMINA A/ LIDOCAINA CREMA 400 GR	75			
293	TIMOLOL 5% GOTAS OFTÁLMICAS	5			
294	TOBRAMICINA 0,3% GOTAS OFTÁLMICAS	10			
295	TOBRAMICINA 0,3%, DEXAMETASONA 0,1% GOTA OFTÁLMICA	11			
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL					
296	ALPRAZOLAM 1 MG CP	80			
297	BIPERIDENO 2 MG CP	30			
298	CLONAZEPAM 0,5 MG CP	150			
299	CLONAZEPAM 2 MG CP	125			
300	CLORPROMAZINA 50 MG/ 5 ML AMP	75			
301	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ 1 ML AMP	950			
302	DIAZEPAM 10 MG/2 ML AMP	60			
303	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP	30			
304	FENITOINA 100 MG CP	200			
305	FENITOINA 100 MG/ 2 ML AMP	1800			
306	FENOBARBITAL 100 MG CP	30			
307	FENOBARBITAL 100 MG/ 2 ML AMP	100			
308	FLUMAZENIL 0,5 MG/ 5 ML AMP	100			
309	FLUOXETINA 20 MG CP	30			

310	HALOPERIDOL 0,2% GOTAS ORALES	1			
311	HALOPERIDOL 10 MG CP	20			
312	HALOPERIDOL 5 MG/ 1 ML AMP	120			
313	LAMOTRIGINA 100 MG CP	30			
314	LEVETIRACETAM 100 MG/ ML SUSPENSIÓN	1			
315	LEVETIRACETAM 500 MG CP	100			
316	LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML F.A	25			
317	LEVODOPA-BENCERAZIDA 250/25 MG CP	20			
318	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CP	10			
319	LEVOMEPROMAZINA 25 MG/ 1 ML AMP	30			
320	LORAZEPAM 2,5 MG CP	20			
321	LORAZEPAM 4 MG/ 1 ML AMP	200			
322	MIDAZOLAM 15 MG/ 3 ML AMP	12400			
323	MIRTAZAPINA 30 MG CP	30			
324	NALOXONA 0,4 MG/ 1 ML AMP	60			
325	PREGABALINA 75 MG CP RANURADOS	80			
326	QUETIAPINA 100 MG CP	200			
327	QUETIAPINA 25 MG CP	80			
328	RISPERIDONA 0,5 MG CP	100			
329	RISPERIDONA 1 MG CP	70			
330	SERTRALINA 50 MG CP	20			
331	ZOLPIDEM 10 MG CP	30			
TOTAL					

Condiciones de Contratación: Conforme Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación Pública 008/2019.

Muestras: en caso de necesidad, la Institución podrá solicitar muestras de los insumos a cotizarse.

Aceptación de Condiciones: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación del Pliego de Bases y Condiciones Generales con el sometimiento a todas sus disposiciones, así como también a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en www.hospitalcuencaalta.org.ar/licitaciones

SE HACE CONSTAR QUE DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y DURANTE TODO EL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ ENCONTRARSE CON APTITUD VIGENTE PARA CONTRATAR EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR DEL ESTADO Y EN PLENO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y PREVISIONALES DE CONFORMIDAD A LA LEGISLACIÓN VIGENTE. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN, RESULTARA CAUSAL DE DESESTIMACIÓN DE LA OFERTA.

Vencimiento de los Insumos a cotizarse. En la totalidad de los productos a cotizarse, la fecha de vencimiento no podrá ser inferior a 18 meses contados a partir de la fecha de entrega efectiva. La falta de cumplimiento de lo establecido, será causal de devolución de la mercadería presentada.

El Hospital tendrá opción de recibir la mercadería en caso de considerarlo necesario, aun no pudiendo haber sido cumplimentado este punto. El mismo se realizará bajo el compromiso de canje, por parte del proveedor, por igual producto de idéntica marca, cantidad de unidades y calidad. El proveedor deberá responsabilizarse a realizar el canje con la suficiente antelación sin que ello signifique erogación al hospital.

Plazo y Lugar de Entrega: Entrega 60% de forma inmediata y saldo del 40% a requerimiento del del HCAS. Los insumos requeridos deberán ser entregados en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia.de Buenos Aires de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas, previa coordinación de entrega con 48 horas de antelación con la Comisión de Recepción de este Hospital, al teléfono 011-5273-4700. No se permitirán entregas fuera de los referidos días y horarios establecidos a tal fin, salvo pedido expreso del proveedor y consecuente autorización por parte de las autoridades del HCAS.

Pago: se formulará con anterioridad a los 30 días desde la presentación de la factura.

Factura de acuerdo a Orden de Compra. ESTE ESTABLECIMIENTO NO SE HARÁ CARGO POR GASTOS ADICIONALES.

NOTA: EL presente Pedido de Provisión deberá resultar suscrito por parte del representante societario con facultades suficientes a tal fin en carácter de declaración jurada.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	