Gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Agua Destilada Inyectable. Unidad x 10 m** | | | |
| >> | AMPOLLA X 10ML | 5000.00 | ..... | ..... |
| 2 | **Agua Destilada Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500ML | 2000.00 | ..... | ..... |
| 3 | **Potasio Cloruro Molar Inyectable IV. Unidad x 100** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 100 ML | 1000.00 | ..... | ..... |
| 4 | **Sodio Bicarbonato Molar Inyectable IV. Unidad x 100** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 100 ML | 500.00 | ..... | ..... |
| 5 | **Dextrosa 5% en Agua Inyectable. Unidad x 100** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 100 ML | 2000.00 | ..... | ..... |
| 6 | **Dextrosa 5% en Agua Inyectable. Unidad x 250** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 250 ML | 5000.00 | ..... | ..... |
| 7 | **Dextrosa 5% en Agua Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500 ML | 5000.00 | ..... | ..... |
| 8 | **Dextrosa 10% en Agua Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500 ML | 1000.00 | ..... | ..... |
| 9 | **Dextrosa 25% en Agua Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500 ML | 100.00 | ..... | ..... |
| 10 | **Dextrosa 50% en Agua Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500 ML | 50.00 | ..... | ..... |
| 11 | **Poligelina 3.5 % Sustituto plasmatico. Sachet x 500** | | | |
| >> | ENVASE X 500 ML TIPO HAEMACEL | 30.00 | ..... | ..... |
| 12 | **Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 10 m** | | | |
| >> | AMPOLLA X 10 ML | 3000.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 13 | **Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 100** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 100 ML | 5000.00 | ..... | ..... |
| 14 | **Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500 ML | 10000.00 | ..... | ..... |
| 15 | **Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 1000** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 1000 ML | 2000.00 | ..... | ..... |
| 16 | **Solucion Fisiologica Inyectable. Unidad x 2000** | | | |
| >> | ENVASE RIGIDO X 2000 ML | 1500.00 | ..... | ..... |
| 17 | **Solucion Glucosada 25% Inyectable IV. Unidad x 10 m** | | | |
| >> | AMPOLLA X 10 ML | 500.00 | ..... | ..... |
| 18 | **Solucion Glucosada 50% Inyectable IV. Unidad x 10 m** | | | |
| >> | AMPOLLA X 10 ML | 300.00 | ..... | ..... |
| 19 | **Solucion Ringer Lactato. Sachet 500 ml** | | | |
| >> | ENVASE SOLUFLEX X 500 ML | 1500.00 | ..... | ..... |
| 20 | **Solucion de Manitol 15% en agua Inyectable. Unidad x 500** | | | |
| >> | ENVASE X 500 ML | 50.00 | ..... | ..... |
| 21 | **Acido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 1000.00 | ..... | ..... |
| 22 | **Amoxicilina 400 mg+Acido Clavulanico 57 mg/5 mlSuspension Oral. Frasco x 70 m** | | | |
| >> | FRASCO | 15.00 | ..... | ..... |
| 23 | **Arginina 10% IV. Frasco ampoll** | | | |
| >> | FRASCO | 5.00 | ..... | ..... |
| 24 | **Betametasona 0.06% Solución Oral - Gotas. Unidad x 30 m** | | | |
| >> | FRASCO GOTERO | 60.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 25 | **Biperideno Clorhidrato 2 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 120.00 | ..... | ..... |
| 26 | **Bismuto hidroxido + Pectina 750 mg Crema Via Oralx 90 ml. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO | 60.00 | ..... | ..... |
| 27 | **Bisoprolol 5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 200.00 | ..... | ..... |
| 28 | **Cabergolina 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 10.00 | ..... | ..... |
| 29 | **Carbamacepina 200 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 200.00 | ..... | ..... |
| 30 | **Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml** | | | |
| >> | FRASCO - GOTAS OFTALMICAS | 40.00 | ..... | ..... |
| 31 | **Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 60 m** | | | |
| >> | FRASCO - T/NEXO PARA ADMINISTRACION POR SONDA NASOGASTRICA | 10.00 | ..... | ..... |
| 32 | **Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 Ul Ungüento Dérmico. Pomo x 50 g** | | | |
| >> | POMO X 50 GR T/IRUXOL | 60.00 | ..... | ..... |
| 33 | **Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 1000.00 | ..... | ..... |
| 34 | **Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 2000.00 | ..... | ..... |
| 35 | **Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 3000.00 | ..... | ..... |
| 36 | **Desmopresina 4 mcg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 30.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 37 | **Diazepam 10 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 200.00 | ..... | ..... |
| 38 | **Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 5000.00 | ..... | ..... |
| 39 | **Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral. Frasco x 120** | | | |
| >> | FRASCO X UNIDAD | 20.00 | ..... | ..... |
| 40 | **Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 150.00 | ..... | ..... |
| 41 | **Enoxaparina 100 mg Inyectable SC. Unidad** | | | |
| >> | JERINGA PRELLENADA | 300.00 | ..... | ..... |
| 42 | **Enoxaparina 60 mg Inyectable SC. Unidad** | | | |
| >> | JERINGA PRELLENADA | 500.00 | ..... | ..... |
| 43 | **Nadroparina 0.4 ml Inyectable SC. Unidad** | | | |
| >> | CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA 40 MG JERINGA PRELLENADA | 500.00 | ..... | ..... |
| 44 | **Fenitoina Sodica 100 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | X UNIDAD | 500.00 | ..... | ..... |
| 45 | **Fenobarbital 15 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 90.00 | ..... | ..... |
| 46 | **Fosfato de sodio Enema Solucion 135 ml. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO | 10.00 | ..... | ..... |
| 47 | **Fosfato Monosódico 48%+ Fosfato Disódico 18 % Solucion Oral. Frasco x 45 m** | | | |
| >> | FRASCO | 30.00 | ..... | ..... |
| 48 | **Furosemida 20 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 15 m** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | FRASCO | 6.00 | ..... | ..... |
| **49** | **Furosemida 40 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 1000.00 | ..... | ..... |
| **50** | **Haloperidol 2 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m** | | | |
| >> | FRASCO GOTERO | 20.00 | ..... | ..... |
| **51** | **Haloperidol 5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 2000.00 | ..... | ..... |
| **52** | **Hidrocortisona 10 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 20.00 | ..... | ..... |
| **53** | **Hioscina Butilbromuro 10 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 200.00 | ..... | ..... |
| **54** | **Inmunoglobulina Anti-D (RH) 300 mcg Inyectable IM. Unidad** | | | |
| >> | Inmunoglobulina Anti-D (RH) 300 mcg Inyectable IM | 30.00 | ..... | ..... |
| **55** | **Insulina(Humana) de Accion Rápida 100UI/ml Inyectab IV/IM/SC. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA X 10 ML | 100.00 | ..... | ..... |
| **56** | **Lactobacillus acidophilus Ampolla bebible x 3 ml. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 30.00 | ..... | ..... |
| **57** | **Lanzoprazol 15 mg Polvo para Suspension Oral. Unidad** | | | |
| >> | SOBRES POR UNIDAD | 90.00 | ..... | ..... |
| **58** | **Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 500.00 | ..... | ..... |
| **59** | **Levotiroxina 100 mcg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | COMPRIMIDO RANURADO TIPO T4 MONTPELLIER | 1000.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 60 | **Loperamida 2 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 120.00 | ..... | ..... |
| 61 | **Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad** | | | |
| >> | COMPRIMIDO SUBLINGUAL POR UNIDAD | 2000.00 | ..... | ..... |
| 62 | **Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales | 2000.00 | ..... | ..... |
| 63 | **Magnesio Citrato 528 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 300.00 | ..... | ..... |
| 64 | **Metildopa 500 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 300.00 | ..... | ..... |
| 65 | **Nifedipina 30 mg Comprimidos de Liberacion Osmotica Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 120.00 | ..... | ..... |
| 66 | **Nimodipina 60 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 300.00 | ..... | ..... |
| 67 | **Omeprazol 20 mg Cápsulas Orales** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 3000.00 | ..... | ..... |
| 68 | **Olanzapina 5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 280.00 | ..... | ..... |
| 69 | **Olanzapina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 280.00 | ..... | ..... |
| 70 | **Paracetamol 1 g Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | POR UNIDAD | 2000.00 | ..... | ..... |
| 71 | **Paracetamol 10 mg/ml Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | SACHET 1000 MG X 100 ML | 200.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 72 | **Pregabalina 75 mg Cápsulas Orales. Unidad** | | | |
| >> | Pregabalina 75 mg Cápsulas Orales | 300.00 | ..... | ..... |
| 73 | **Prometazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Prometazina 25 mg Comprimidos Orales | 90.00 | ..... | ..... |
| 74 | **Proparacaina Clorhidrato 0.5 % Solución Oftálmica. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | TIPO ANESTALCOM | 200.00 | ..... | ..... |
| 75 | **Quetiapina 100 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Quetiapina 100 mg Comprimidos Orales | 500.00 | ..... | ..... |
| 76 | **Quetiapina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Quetiapina 25 mg Comprimidos Orales | 120.00 | ..... | ..... |
| 77 | **Rifamicina 1% Solución Tópica. Frasco x 30 m** | | | |
| >> | FRASCO SPRAY | 10.00 | ..... | ..... |
| 78 | **Risperidona 1 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Risperidona 1 mg Comprimidos Orales | 2000.00 | ..... | ..... |
| 79 | **Risperidona 3 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Risperidona 3 mg Comprimidos Orales | 300.00 | ..... | ..... |
| 80 | **Sertralina 50 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Sertralina 50 mg Comprimidos Orales | 120.00 | ..... | ..... |
| 81 | **Sodio Picosulfato 75 mg/10 ml Solucion. Unidad x 20 m** | | | |
| >> | FRASCO GOTERO | 20.00 | ..... | ..... |
| 82 | **Fenilefrina Clorhid. 5% + Tropicamida 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml** | | | |
| >> | GOTTAS OFTALMICAS T/ FOTORRETIN | 300.00 | ..... | ..... |
| 83 | **Valproato de Sodio 500 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | Valproato de Sodio 500 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| **84** | **Valproato de Sodio 250 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Valproato de Sodio 250 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| **85** | **Valproato de Magnesio 400 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Valproato de Magnesio 400 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| **86** | **VitA 5000U+VitD 1000U+VitC 50mg/0.6 ml Solucion Oral -Gotas. Frasco x 20 m** | | | |
| >> | FRASCO GOTERO | 30.00 | ..... | ..... |
| **87** | **Contraste No Iónico Isoosmolar IV. Unidad x 50 m** | | | |
| >> | IOBITRIDOL 300 MG FRASCO AMPOLLA X 50 ML | 200.00 | ..... | ..... |
| **88** | **Contraste No Iónico Isoosmolar IV. Unidad x 100** | | | |
| >> | IOBITRIDOL 300 MG FRASCO AMPOLLA X 100 ML | 300.00 | ..... | ..... |
| **89** | **Acenocumarol 1 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Acenocumarol 1 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| **90** | **Acido Folico 1 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 10 m** | | | |
| >> | FRASCO GOTERO | 10.00 | ..... | ..... |
| **91** | **Acido Folico 5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Acido Folico 5 mg Comprimidos Orales | 1000.00 | ..... | ..... |
| **92** | **Adenosina 6 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 40.00 | ..... | ..... |
| **93** | **Amiodarona 200 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Amiodarona 200 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| **94** | **Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales | 1000.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 95 | **Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales. Unidad** | | | |
| >> | Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales | 1400.00 | ..... | ..... |
| 96 | **Atorvastatina 20 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Atorvastatina 20 mg Comprimidos Orales | 1000.00 | ..... | ..... |
| 97 | **Betametasona Valerato 0.1% Crema Dérmica. Pomo x 15 g** | | | |
| >> | CREMA ENVASE X UNIDAD | 10.00 | ..... | ..... |
| 98 | **Betametasona0.1%+Gentamicina0.1%+Miconazol 2% Crema Dérmica. Pomo x 20 g** | | | |
| >> | TIPO MACRIL | 20.00 | ..... | ..... |
| 99 | **Budesonide 0.1 % Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m** | | | |
| >> | Budesonide 0.1 % Solucion Gotas para Nebulizar | 300.00 | ..... | ..... |
| 100 | **Calcio Carbonato 500 mg Comprimidos Masticables Orales. Unidad** | | | |
| >> | TIPO CALCIO BASE 1250 MG | 2000.00 | ..... | ..... |
| 101 | **Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral. Unidad** | | | |
| >> | TIPO RIC CALCIO FRASCO X 400 GR | 2.00 | ..... | ..... |
| 102 | **Carboximetilcelulosa 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m** | | | |
| >> | FRASCO | 10.00 | ..... | ..... |
| 103 | **Carvedilol 12.5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Carvedilol 12.5 mg Comprimidos Orales | 120.00 | ..... | ..... |
| 104 | **Carvedilol 3.125 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Carvedilol 3.125 mg Comprimidos Orales | 120.00 | ..... | ..... |
| 105 | **Carvedilol 6.25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Carvedilol 6.25 mg Comprimidos Orales | 240.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 106 | **Cefalexina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Cefalexina 500 mg Comprimidos Orales | 500.00 | ..... | ..... |
| 107 | **Cilostazol 100 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Cilostazol 100 mg Comprimidos Orales | 90.00 | ..... | ..... |
| 108 | **Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales | 160.00 | ..... | ..... |
| 109 | **Clindamicina 300 mg Cápsulas Orales. Unidad** | | | |
| >> | Clindamicina 300 mg Cápsulas Orales | 160.00 | ..... | ..... |
| 110 | **Clorpromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Clorpromazina 25 mg Comprimidos Orales | 60.00 | ..... | ..... |
| 111 | **Clotrimazol 1% Crema Dermica. Pomo x 20 g** | | | |
| >> | Clotrimazol 1% Crema Dermica | 20.00 | ..... | ..... |
| 112 | **Digoxina 0.25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Digoxina 0.25 mg Comprimidos Orales | 60.00 | ..... | ..... |
| 113 | **Dipirona 5 % Jarabe. Frasco x 100** | | | |
| >> | FRASCO X 100 ML | 200.00 | ..... | ..... |
| 114 | **Efedrina Sulfato 50 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | Efedrina Sulfato 50 mg Inyectable IM/IV | 300.00 | ..... | ..... |
| 115 | **Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales | 1000.00 | ..... | ..... |
| 116 | **Eritromicina 0.5% Ungüento Oftálmico. Unidosis** | | | |
| >> | en unidades monodosis | 1000.00 | ..... | ..... |
| 117 | **Espironolactona 25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Espironolactona 25 mg Comprimidos Orales | 500.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 118 | **Espironolactona 100 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Espironolactona 100 mg Comprimidos Orales | 500.00 | ..... | ..... |
| 119 | **Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral. Frasco x 100** | | | |
| >> | Fenoximetilpenicilina 300.000UI/5 ml Suspension Oral | 5.00 | ..... | ..... |
| 120 | **Fludrocortisona 0.1 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Fludrocortisona 0.1 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| 121 | **Fluticasona 125 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 60** | | | |
| >> | Fluticasona 125 mcg/dosis Aerosol para Inhalar | 100.00 | ..... | ..... |
| 122 | **Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| 123 | **Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV | 100.00 | ..... | ..... |
| 124 | **Hierro Sulfato 12.5 % Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m** | | | |
| >> | Hierro Sulfato 12.5 % Solucion Oral - Gotas | 50.00 | ..... | ..... |
| 125 | **Hierro Sulfato 525 mg + Ácido Fólico 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Hierro Sulfato 525 mg + Ácido Fólico 0.5 mg Comprimidos Orales | 600.00 | ..... | ..... |
| 126 | **Ibuprofeno 4% Suspension Oral. unidad** | | | |
| >> | Ibuprofeno 4% Suspension Oral | 300.00 | ..... | ..... |
| 127 | **Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 200** | | | |
| >> | Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol para Inhalar | 300.00 | ..... | ..... |
| 128 | **Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | **x 20 m** | | | |
| >> | Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar | 500.00 | ..... | ..... |
| **129** | **Isosorbide Dinitrato 5 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad** | | | |
| >> | Isosorbide Dinitrato 5 mg Comprimidos Sublinguales | 100.00 | ..... | ..... |
| **130** | **Isosorbide Mononitrato 60 mg Comprimidos de Liberación Prolongada Orales. Unidad** | | | |
| >> | Isosorbide Mononitrato 60 mg Comprimidos de Liberación Prolongada Orales | 90.00 | ..... | ..... |
| **131** | **Ivabradina 5 mg Comprimido. Unidad** | | | |
| >> | Ivabradina 5 mg Comprimido | 56.00 | ..... | ..... |
| **132** | **Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales | 100.00 | ..... | ..... |
| **133** | **Lactulosa 65% Jarabe. Frasco x 120** | | | |
| >> | Lactulosa 65% Jarabe | 60.00 | ..... | ..... |
| **134** | **Levetiracetam 500 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Levetiracetam 500 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| **135** | **Levetiracetam 500 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | Levetiracetam 500 mg Inyectable IV | 20.00 | ..... | ..... |
| **136** | **Losartan 50 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Losartan 50 mg Comprimidos Orales | 500.00 | ..... | ..... |
| **137** | **Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales | 300.00 | ..... | ..... |
| **138** | **Metronidazol 500 mg + Nistatina 100.000 Ul Ovulo Vaginales. Unidad** | | | |
| >> | Metronidazol 500 mg + Nistatina 100.000 UI Ovulo Vaginales | 160.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 139 | **Potasio Cloruro 600 mg Cápsulas Orales. Unidad** | | | |
| >> | Potasio Cloruro 600 mg Cápsulas Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| 140 | **Potasio Gluconato 31.2 % Elixir Oral. Unidad x 150** | | | |
| >> | Potasio Gluconato 31.2 % Elixir Oral | 10.00 | ..... | ..... |
| 141 | **Propanolol Clorhidrato 40 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Propanolol Clorhidrato 40 mg Comprimidos Orales | 100.00 | ..... | ..... |
| 142 | **Rosuvastatina 20 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Rosuvastatina 20 mg Comprimidos Orales | 1000.00 | ..... | ..... |
| 143 | **Salbutamol 0.5% Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m** | | | |
| >> | frasco goteros x 20 ml | 500.00 | ..... | ..... |
| 144 | **Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar. Aerosol x 250** | | | |
| >> | Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar | 300.00 | ..... | ..... |
| 145 | **SulfadiazinadePlata 1g+VitA248000UI+Lidoc.0,6% Crema Dermica. Pote x 400 g** | | | |
| >> | pote x 400 gr | 50.00 | ..... | ..... |
| 146 | **Tamsulosina 0.4 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Tamsulosina 0.4 mg Comprimidos Orales | 200.00 | ..... | ..... |
| 147 | **Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml** | | | |
| >> | Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas | 30.00 | ..... | ..... |
| 148 | **Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Unguento oftalmico. Pomo x 3.5 g** | | | |
| >> | Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Unguento oftalmico | 20.00 | ..... | ..... |
| 149 | **Tobramicina 0.3% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml** | | | |
| >> | Tobramicina 0.3% Gotas Oftálmicas | 20.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 150 | **Valsartan 80 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Valsartan 80 mg Comprimidos Orales | 1000.00 | ..... | ..... |
| 151 | **Vasopresina 20 UI/ml Inyectable IM/SC. unidad** | | | |
| >> | Vasopresina 20 UI/ml Inyectable IM/SC | 25.00 | ..... | ..... |
| 152 | **Vitamina D3 0.25 mcg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Vitamina D3 0.25 mcg Comprimidos Orales | 1200.00 | ..... | ..... |
| 153 | **Vit B1 125 mg + Vit B6 140 mg + Vit B12 5 mg Comprimidos Orales. Unidad** | | | |
| >> | Vit B1 125 mg + Vit B6 140 mg + Vit B12 5 mg Comprimidos Orales | 3000.00 | ..... | ..... |
| 154 | **Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV. Unidad** | | | |
| >> | ampolla | 60.00 | ..... | ..... |
| 155 | **Bupivacaina Clorhidrato Hiperbarica 0.5% Inyectable Espinal. Unidad** | | | |
| >> | ampolla + aguja punta lapiz 27G con introductor | 200.00 | ..... | ..... |
| 156 | **Bupivacaina Hiperbárica 0.5% Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | frasco ampolla x 20 ml | 20.00 | ..... | ..... |
| 157 | **Haloperidol Decanoato 150 mg Inyectable IM. Unidad** | | | |
| >> | ampolla | 20.00 | ..... | ..... |
| 158 | **Haloperidol Decanoato 50 mg Inyectable IM. Unidad** | | | |
| >> | ampolla | 20.00 | ..... | ..... |
| 159 | **Lidocaina Clorhidrato 1% Inyectable. Unidad x 20 m** | | | |
| >> | frasco ampolla x 20 ml | 100.00 | ..... | ..... |
| 160 | **Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica. Unidad x 25 m** | | | |
| >> | pomo x 25 ml | 200.00 | ..... | ..... |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 161 | **Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 20 m** | | | |
| >> | frasco ampolla x 20 ml | 100.00 | ..... | ..... |
| 162 | **Vit B1 10 mg + Vit B2 4 mg + Vit B5 6 mg + Vit B6 4 mg + Vit PP 40 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | tipo BECOZYM NF AMPOLLA | 1000.00 | ..... | ..... |
| 163 | **Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 2000.00 | ..... | ..... |
| 164 | **Aminofilina 240 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 100.00 | ..... | ..... |
| 165 | **Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 1000.00 | ..... | ..... |
| 166 | **Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 400.00 | ..... | ..... |
| 167 | **Cafeina 250 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X UNIDAD | 200.00 | ..... | ..... |
| 168 | **Calcio Gluconato 10% Ampolla IV x 10 ml. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 400.00 | ..... | ..... |
| 169 | **Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 5000.00 | ..... | ..... |
| 170 | **Clonidina 0.15 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 100.00 | ..... | ..... |
| 171 | **Dexmedetomidina 200 mcg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | Dexmedetomidina 200 mcg Inyectable IV | 200.00 | ..... | ..... |
| 172 | **Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **173** | **Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 2000.00 | ..... | ..... |
| **174** | **Digoxina 0.25 mg Intectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 100.00 | ..... | ..... |
| **175** | **Dipirona 1 g Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 5000.00 | ..... | ..... |
| **176** | **Dopamina 200 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 300.00 | ..... | ..... |
| **177** | **Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 2000.00 | ..... | ..... |
| **178** | **Fentanilo Citrato 0.25 mg Inyectable IV/IM/Epidural. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **179** | **Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 100.00 | ..... | ..... |
| **180** | **Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 500.00 | ..... | ..... |
| **181** | **Flumazenil 0.5 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 200.00 | ..... | ..... |
| **182** | **Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 3000.00 | ..... | ..... |
| **183** | **Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA INTRAVENOSA | 3000.00 | ..... | ..... |
| **184** | **Heparina 5000 UI/ml Inyectable IV/SC. Unidad x 5 ml** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | FRASCO AMPOLLA | 4000.00 | ..... | ..... |
| **185** | **Hidrocortisona Succinato 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO + SOLVENTE | 400.00 | ..... | ..... |
| **186** | **Hidrocortisona Succinato 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO + SOLVENTE | 200.00 | ..... | ..... |
| **187** | **Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **188** | **Ibuprofeno 400 mg Inyectable IV** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 50.00 | ..... | ..... |
| **189** | **Isoproterenol 1 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 50.00 | ..... | ..... |
| **190** | **Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 4000.00 | ..... | ..... |
| **191** | **Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **192** | **Labetalol 20 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 300.00 | ..... | ..... |
| **193** | **Lidocaina Clorhidrato 1% Inyectable. Unidad x 5 ml** | | | |
| >> | AMPOLLA | 1000.00 | ..... | ..... |
| **194** | **Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable. Unidad x 5 ml** | | | |
| >> | AMPOLLA | 2000.00 | ..... | ..... |
| **195** | **Magnesio Sulfato 25% Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 4000.00 | ..... | ..... |
| **196** | **Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | AMPOLLA | 5000.00 | ..... | ..... |
| **197** | **Midazolam 15 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA X 3 ML | 8000.00 | ..... | ..... |
| **198** | **Milrinona 10 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA | 200.00 | ..... | ..... |
| **199** | **Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 2000.00 | ..... | ..... |
| **200** | **Nalbulfina 10 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 200.00 | ..... | ..... |
| **201** | **Naloxona 0.4 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 200.00 | ..... | ..... |
| **202** | **Neostigmina Metilsulfato 0.5 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 2000.00 | ..... | ..... |
| **203** | **Nitroglicerina 25 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 200.00 | ..... | ..... |
| **204** | **Nitroprusiato Sodico 50 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA | 50.00 | ..... | ..... |
| **205** | **Noradrenalina 4 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 10000.00 | ..... | ..... |
| **206** | **Ocitocina 5 UI Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **207** | **Omeprazol 40 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO + SOLVENTE | 1000.00 | ..... | ..... |
| **208** | **Potasio Cloruro 15 meq Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **209** | **Protamina 50 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 50.00 | ..... | ..... |
| **210** | **Propofol 2% Inyectable IV. Unidad x 50 m** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA X 50 ML | 1000.00 | ..... | ..... |
| **211** | **Prometazina 50 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 100.00 | ..... | ..... |
| **212** | **Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 6000.00 | ..... | ..... |
| **213** | **Vecuronio Bromuro 10 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 200.00 | ..... | ..... |
| **214** | **Amiodarona 150 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 600.00 | ..... | ..... |
| **215** | **Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 3000.00 | ..... | ..... |
| **216** | **Ampicilina 1 g Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 500.00 | ..... | ..... |
| **217** | **Cefalotina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 2000.00 | ..... | ..... |
| **218** | **Cefazolina 1 g Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 2000.00 | ..... | ..... |
| **219** | **Ceftazidima 1 g Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 1000.00 | ..... | ..... |
| **220** | **Ciprofloxacina 200 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | BAXTER X 100 ML | 200.00 | ..... | ..... |
| **221** | **Claritromicina 500 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 200.00 | ..... | ..... |
| **222** | **Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 3000.00 | ..... | ..... |
| **223** | **Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 400.00 | ..... | ..... |
| **224** | **Levomepromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 500.00 | ..... | ..... |
| **225** | **Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 1000.00 | ..... | ..... |
| **226** | **Meropenem 1 g Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO | 600.00 | ..... | ..... |
| **227** | **Metronidazol 500 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | BAXTER X 100 ML | 500.00 | ..... | ..... |
| **228** | **Ondansetron 8 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | AMPOLLA | 500.00 | ..... | ..... |
| **229** | **Penicilina G Sodica 3.000.000 UI Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO INTRAVENOSO | 200.00 | ..... | ..... |
| **230** | **Penicilina G Benzatínica 2.400.000 Inyectable I.M. Unidad** | | | |
| >> | Penicilina G Benzatínica 2.400.000 Inyectable I.M | 200.00 | ..... | ..... |
| **231** | **Piperacilina 4 g + Tazobactam 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad** | | | |
| >> | frasco ampolla liofilizado | 1000.00 | ..... | ..... |
| **232** | **Rifampicina 600 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |

Gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| >> | frasco ampolla | 30.00 | ..... | ..... |
| **233** | **Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | ampolla | 600.00 | ..... | ..... |
| **234** | **Vancomicina 1 g Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | frasco ampolla | 1000.00 | ..... | ..... |
| **235** | **Dobutamina 250 mg Inyectable IV. Unidad** | | | |
| >> | FRASCO AMPOLLA | 100.00 | ..... | ..... |

**Memo** (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA
LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL (PRESENCIAL O VIA CORREO ELECTRONICO). SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN.
TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS Y ACLARADAS POR EL OFERENT O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.
SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTIILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.
ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY NUMERO 19.640
DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, Y OTRAS CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

**TOTAL :$** .....

Son Pesos: .....

.....
Firma y Sello Responsable

Gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00107/2022**
**Pieza Administrativa E Nro. 39179- MS- 2022- 1728 - 0/** **Fecha: 23/06/22**
**RAF** 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 28/6/2022 15:00**

**Encuadre Legal:** LP N° 1015 ART. 18 INC. b).
**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

Comentario : AMPLIACIÓN ENCUADRE LEGAL: Resolución O.P.C. N° 17/21 Anexo I Capitulo I Apartado a)
DICTAMEN D.A.J. Z.N. (M.S.) N° 530/2022.-
**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 120 - 2022/577 122 - 2022/577 126 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales ($_ _ _ _._ _)

| | |
|---|---|
| **Forma de Pago** | Dentro de los 30 (treinta) días hábiles, a contar de la fecha en la cual se certificare o produjere la conformidad de las prestaciones/ entrega respectivas. |
| **Plazo de Entrega:** | 20 dias de la notificación de la orden de compra por el proveedor (se consideran 10 dias de transito territorial y tramite aduanero) |
| **Mantenimiento de Oferta:** | 30 DIAS DEL CIERRE DE COTIZACION. PRRORROGABLE SEGUN DCTO. 674/11 ARTICULO 34 PUNTO 47. |
| **Lugar de Entrega:** | Deposito del HRRG - Ameghino 709 - Rio grande - TDF - C.P. 9420 |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | el dia 28/06/22 a las 15 hs. |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | CORREO ELECTRONICO: comprashrrgtdf@gmail.com |
| **Domicilio de apertura de ofertas:** | oficina de Division Compras - Ameghino 709 - 1° piso - Rio Grande - TDF |
| **Vigencia del Contrato:** | no corresponde |
| **Garantía de Oferta:** | SE REQUIERE |
| **Requiere Muestra:** | No |
| **Flete a Cargo** | DEL PROVEEDOR |

**Firmado Electrónicamente por**
**DIRECTOR ARIAS GONZALO MANUEL**
**Gobierno de Tierra del Fuego**

**23/06/2022 15:10**