



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Omeprazol 20 mg Polvo para Suspensión Oral</b>			
>>	Omeprazol 20 mg Polvo para Suspensión Oral	30.00	.....	.....
2	<b>Omeprazol 20 mg Cápsulas Orales</b>			
>>	Omeprazol 20 mg Cápsulas Orales	2016.00	.....	.....
3	<b>Labetalol 200 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Labetalol 200 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
4	<b>Famotidina 20 mg/5ml x 90 ml. Unidad</b>			
>>	Famotidina 20 mg/5ml x 90 ml	30.00	.....	.....
5	<b>Haloperidol 4mg/ml Solución Oral - Gotas. Unidad</b>			
>>	Haloperidol 4mg/ml Solución Oral - Gotas	5.00	.....	.....
6	<b>Acetato de Zuclopentixol 50 mg Inyectable IM. Unidad</b>			
>>	Acetato de Zuclopentixol 50 mg Inyectable IM	20.00	.....	.....
7	<b>Gatifloxacina 0,3% Gotas Oftálmicas x 5 ml.. Unidad</b>			
>>	Se deberá cotizar Gatifloxacina 0,3 % gotas oftalmológicas x 5 ml	10.00	.....	.....
8	<b>Propranolol Clorhidrato 40 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Propranolol Clorhidrato 40 mg Comprimidos Orales	100.00	.....	.....
9	<b>Propranolol Clorhidrato 5 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Propranolol Clorhidrato 5 mg Inyectable IV	20.00	.....	.....
10	<b>Amikacina 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Amikacina 100 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
11	<b>Filgrastim 30.000.000 UI Inyectable IV/SC. Unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Filgrastim 30.000.000 UI Inyectable IV/SC	30.00	.....	.....
<b>12</b>	<b>Tamsulosina 0.4 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Tamsulosina 0.4 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
<b>13</b>	<b>Tiamina 300 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Tiamina 300 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>14</b>	<b>Tramadol 50 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Tramadol 50 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
<b>15</b>	<b>Furosemida 20 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 15 m</b>			
>>	Furosemida 20 mg/ml Solucion Oral - Gotas	5.00	.....	.....
<b>16</b>	<b>Digoxina 7.5 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 10 m</b>			
>>	Digoxina 7.5 mg/ml Solucion Oral - Gotas	2.00	.....	.....
<b>17</b>	<b>Digoxina 0.25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Digoxina 0.25 mg Comprimidos Orales	30.00	.....	.....
<b>18</b>	<b>Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad</b>			
>>	Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales	90.00	.....	.....
<b>19</b>	<b>Olanzapina 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Olanzapina 5 mg Comprimidos Orales	420.00	.....	.....
<b>20</b>	<b>Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales	250.00	.....	.....
<b>21</b>	<b>Azitromicina 200 mg/5 ml Suspension Oral. Frasco x 15 m</b>			
>>	Azitromicina 200 mg/5 ml Suspension Oral	20.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
22	<b>Acido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Acido Acetilsalicílico 100 mg Comprimidos Orales	1500.00	.....	.....
23	<b>Amiodarona 200 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Amiodarona 200 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
24	<b>Acido Ursodesoxicólico 300 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Acido Ursodesoxicólico 300 mg Comprimidos Orales	150.00	.....	.....
25	<b>Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 60 m</b>			
>>	Claritromicina 250 mg/5 ml Suspensión Oral	20.00	.....	.....
26	<b>Clindamicina 300 mg Cápsulas Orales. Unidad</b>			
>>	Clindamicina 300 mg Cápsulas Orales	160.00	.....	.....
27	<b>Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
28	<b>Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
29	<b>Amoxicilina 500 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 90 m</b>			
>>	Amoxicilina 500 mg/5 ml Suspensión Oral	40.00	.....	.....
30	<b>Atenolol 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Atenolol 25 mg Comprimidos Orales	56.00	.....	.....
31	<b>Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg Comprimidos Orales	1512.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
32	<b>Atorvastatina 20 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Atorvastatina 20 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
33	<b>Atorvastatina 40 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Atorvastatina 40 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
34	<b>Cafeina 250 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Cafeina 250 mg Inyectable IV/IM	400.00	.....	.....
35	<b>Carvedilol 6.25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Carvedilol 6.25 mg Comprimidos Orales	1120.00	.....	.....
36	<b>Carvedilol 12.5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Carvedilol 12.5 mg Comprimidos Orales	1120.00	.....	.....
37	<b>Cefalexina 500 mg/5 ml Suspensión Oral. Frasco x 90 m</b>			
>>	Cefalexina 500 mg/5 ml Suspensión Oral	30.00	.....	.....
38	<b>Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
39	<b>Econazol 1 % Crema Dérmica. Pomo x 30 g</b>			
>>	Econazol 1 % Crema Dérmica	50.00	.....	.....
40	<b>Dipirona 5 % Jarabe. Frasco x 100</b>			
>>	Dipirona 5 % Jarabe	100.00	.....	.....
41	<b>Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
42	<b>Eritromicina Etilsuccinato 400 mg/5 ml Suspension Oral. Frasco x 60 m</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario: La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Eritromicina Etilsuccinato 400 mg/5 ml Suspension Oral	5.00	.....	.....
<b>43</b>	<b>Fosfato Monosódico 48%+ Fosfato Disódico 18 % Solucion Oral. Frasco x 45 m</b>			
>>	Fosfato Monosódico 48%+ Fosfato Disódico 18 % Solucion Oral	50.00	.....	.....
<b>44</b>	<b>Espironolactona 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Espironolactona 25 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
<b>45</b>	<b>Espironolactona 100 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Espironolactona 100 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
<b>46</b>	<b>Insulina(Humana) de Accion Rápida 100UI/ml Inyectab IV/IM/SC. Frasco x 10 m</b>			
>>	Insulina(Humana) de Accion Rápida 100UI/ml Inyectab IV/IM/SC	80.00	.....	.....
<b>47</b>	<b>Fenitoina Sodica 100 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Fenitoina Sodica 100 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
<b>48</b>	<b>Furosemida 40 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Furosemida 40 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
<b>49</b>	<b>Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales	90.00	.....	.....
<b>50</b>	<b>Haloperidol 2 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m</b>			
>>	Haloperidol 2 mg/ml Solucion Oral - Gotas	10.00	.....	.....
<b>51</b>	<b>Hierro Sulfato 12.5 % Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m</b>			
>>	Hierro Sulfato 12.5 % Solucion Oral - Gotas	30.00	.....	.....
<b>52</b>	<b>Hioscina Butilbromuro 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Hioscina Butilbromuro 10 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
<b>53</b>	<b>Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Diclofenac 75 mg Comprimidos Orales	2000.00	.....	.....
<b>54</b>	<b>Sertralina 50 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Sertralina 50 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
<b>55</b>	<b>Risperidona 2 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Risperidona 2 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>56</b>	<b>Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Lorazepam 2.5 mg Comprimidos Orales	2000.00	.....	.....
<b>57</b>	<b>Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Ketorolac 10 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
<b>58</b>	<b>Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar. Frasco x 20 m</b>			
>>	Ipratropio Bromuro 20 mg/ml Solucion Gotas para Nebulizar	200.00	.....	.....
<b>59</b>	<b>Hierro Sulfato 200 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Hierro Sulfato 200 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
<b>60</b>	<b>Isosorbide Dinitrato 5 mg Comprimidos Sublinguales. Unidad</b>			
>>	Isosorbide Dinitrato 5 mg Comprimidos Sublinguales	240.00	.....	.....
<b>61</b>	<b>Metformina 1 g Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metformina 1 g Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
<b>62</b>	<b>Lactulosa 65% Jarabe. Frasco x 120</b>			
>>	Lactulosa 65% Jarabe	50.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
63	<b>Levofloxacina 750 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Levofloxacina 750 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
64	<b>Loperamida 2 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Loperamida 2 mg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....
65	<b>Losartan 50 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Losartan 50 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
66	<b>Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
67	<b>Metilprednisona 8 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metilprednisona 8 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
68	<b>Colistina 100 mg Inyectable IV/Inhalatorio. Unidad</b>			
>>	Colistina 100 mg Inyectable IV/Inhalatorio	50.00	.....	.....
69	<b>Metformina 850 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metformina 850 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
70	<b>Metildopa 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metildopa 500 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
71	<b>Metoclopramida 5 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m</b>			
>>	Metoclopramida 5 mg/ml Solucion Oral - Gotas	50.00	.....	.....
72	<b>Paracetamol 10% Solucion Oral - Gotas. Frasco x 20 m</b>			
>>	Paracetamol 10% Solucion Oral - Gotas	50.00	.....	.....
73	<b>Milrinona 10 mg Inyectable IV. Unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Milrinona 10 mg Inyectable IV	25.00	.....	.....
74	<b>Potasio Cloruro 600 mg Cápsulas Orales. Unidad</b>			
>>	Potasio Cloruro 600 mg Cápsulas Orales	420.00	.....	.....
75	<b>Pregabalina 75 mg Cápsulas Orales. Unidad</b>			
>>	Pregabalina 75 mg Cápsulas Orales	112.00	.....	.....
76	<b>Adenosina 6 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Adenosina 6 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
77	<b>Gentamicina Sulfato 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Gentamicina Sulfato 20 mg Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
78	<b>Hidroxido de Magnesio 8.55% Suspension Oral. Frasco x 240</b>			
>>	Hidroxido de Magnesio 8.55% Suspension Oral	3.00	.....	.....
79	<b>Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales	600.00	.....	.....
80	<b>Doxiciclina 100 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Doxiciclina 100 mg Comprimidos Orales	150.00	.....	.....
81	<b>Mupirocina 2% Crema Dérmica. Pomo x 15 g</b>			
>>	Mupirocina 2% Crema Dérmica	10.00	.....	.....
82	<b>Glucagon 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad</b>			
>>	Glucagon 1 mg Inyectable IV/IM/SC	5.00	.....	.....
83	<b>Aminofilina 240 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Aminofilina 240 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....





## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
84	<b>Nalbulfina 10 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad</b>			
>>	Nalbulfina 10 mg Inyectable IV/IM/SC	100.00	.....	.....
85	<b>Amoxicilina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Amoxicilina 500 mg Comprimidos Orales	400.00	.....	.....
86	<b>Hidroxi de Aluminio 3.972% + Hidroxi de Magnesio 1 % Susp.Oral. Frasco x 120</b>			
>>	Hidroxi de Aluminio 3.972% + Hidroxi de Magnesio 1 % Susp.Oral	15.00	.....	.....
87	<b>Acido Fólico 1 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 10 m</b>			
>>	Acido Fólico 1 mg/ml Solucion Oral - Gotas	10.00	.....	.....
88	<b>Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral. Frasco x 120</b>			
>>	Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral	40.00	.....	.....
89	<b>VitA 5000U+VitD 1000U+VitC 50mg/0.6 ml Solucion Oral -Gotas. Frasco x 20 m</b>			
>>	VitA 5000U+VitD 1000U+VitC 50mg/0.6 ml Solucion Oral -Gotas	30.00	.....	.....
90	<b>Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC. Unidad</b>			
>>	Fitomenadiona 10 mg Inyectable IM/SC	100.00	.....	.....
91	<b>Metronidazol 500 mg + Nistatina 100.000 UI Ovulo Vaginales. Unidad</b>			
>>	Metronidazol 500 mg + Nistatina 100.000 UI Ovulo Vaginales	50.00	.....	.....
92	<b>Rifampicina 600 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Rifampicina 600 mg Inyectable IV	30.00	.....	.....
93	<b>Betametasona 0.6 mg + Loratadina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Betametasona 0.6 mg + Loratadina 10 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
94	<b>Acido Ascórbico 1 g Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Acido Ascórbico 1 g Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
95	<b>Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV	400.00	.....	.....
96	<b>Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV	300.00	.....	.....
97	<b>Labetalol 20 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Labetalol 20 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
98	<b>Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Se preferirá aquella que no requiera cadena de frio	1500.00	.....	.....
99	<b>Tiamina 100 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Tiamina 100 mg Inyectable IV/IM	200.00	.....	.....
100	<b>Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC. Unidad</b>			
>>	Fitomenadiona 1 mg Inyectable IM/SC	300.00	.....	.....
101	<b>Magnesio Sulfato 25% Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Magnesio Sulfato 25% Inyectable IV	300.00	.....	.....
102	<b>Ondansetron 8 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Ondansetron 8 mg Inyectable IV	500.00	.....	.....
103	<b>Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV	1100.00	.....	.....
104	<b>Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC. Unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC	300.00	.....	.....
<b>105</b>	<b>Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM. Unidad</b>			
>>	Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM	500.00	.....	.....
<b>106</b>	<b>Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Clindamicina 600 mg Inyectable IM/IV	200.00	.....	.....
<b>107</b>	<b>Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Clonazepam 0.5 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>108</b>	<b>Clonazepam 1 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Clonazepam 1 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>109</b>	<b>Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Clonazepam 2 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
<b>110</b>	<b>Diazepam 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Diazepam 5 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>111</b>	<b>Dobutamina 250 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Dobutamina 250 mg Inyectable IV	200.00	.....	.....
<b>112</b>	<b>Enalapril Maleato 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Enalapril Maleato 5 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
<b>113</b>	<b>Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>114</b>	<b>Eritromicina 0.5% Ungüento Oftálmico. Unidosis</b>			
>>	Se debera cotizar en unidosis	400.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
115	<b>Fluconazol 200 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Fluconazol 200 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
116	<b>Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV	200.00	.....	.....
117	<b>Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM	500.00	.....	.....
118	<b>Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV	500.00	.....	.....
119	<b>Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV	300.00	.....	.....
120	<b>Metronidazol 500 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Metronidazol 500 mg Inyectable IV	700.00	.....	.....
121	<b>Vancomicina 500 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Vancomicina 500 mg Inyectable IV	25.00	.....	.....
122	<b>Cefepime 1 g Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Cefepime 1 g Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
123	<b>Cefotaxima 1 g Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Cefotaxima 1 g Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
124	<b>Heparina 5000 UI/ml Inyectable IV/SC. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Se deberá cotizar Heparina SÓDICA 1000 unidades x 10 ml	1000.00	.....	.....
	Se podrá cotizar como alternativa 2000 unidades de Heparina Sódica 5000UI x 5 ml, aclararlo en la Oferta.-			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
125	<b>Biperideno Clorhidrato 2 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Biperideno Clorhidrato 2 mg Comprimidos Orales	800.00	.....	.....
126	<b>Clorpromazina 50 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Clorpromazina 50 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
127	<b>Clorpromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Clorpromazina 25 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
128	<b>Clotiapina 40 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Clotiapina 40 mg Comprimidos Orales	420.00	.....	.....
129	<b>Haloperidol 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Haloperidol 5 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
130	<b>Levomepromazina 25 mg Inyectable IM. Unidad</b>			
>>	Levomepromazina 25 mg Inyectable IM	300.00	.....	.....
131	<b>Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Levomepromazina 25 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
132	<b>Olanzapina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Olanzapina 10 mg Comprimidos Orales	420.00	.....	.....
133	<b>Prometazina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Prometazina 25 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
134	<b>Prometazina 50 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Prometazina 50 mg Inyectable IM/IV	100.00	.....	.....
135	<b>Quetiapina 100 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Quetiapina 100 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
<b>136</b>	<b>Risperidona 1 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Risperidona 1 mg Comprimidos Orales	500.00	.....	.....
<b>137</b>	<b>Olanzapina 10 mg Inyectable IM. Unidad</b>			
>>	Olanzapina 10 mg Inyectable IM	10.00	.....	.....
<b>138</b>	<b>Valproato de Sodio 250 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Valproato de Sodio 250 mg Comprimidos Orales	250.00	.....	.....
<b>139</b>	<b>Sodio Bicarbonato Molar Inyectable IV. Unidad x 100</b>			
>>	Se solicita indicar el vencimiento cotizado.	60.00	.....	.....
<b>140</b>	<b>Potasio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV. Unidad x 10 m</b>			
>>	Potasio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV	10.00	.....	.....
<b>141</b>	<b>Sodio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV. Unidad x 10 m</b>			
>>	Sodio Fosfato 3 mmol/ml Inyectable IV	10.00	.....	.....
<b>142</b>	<b>Inmunoglobulina G Humana 10 g Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Inmunoglobulina G Humana 10 g Inyectable IV	20.00	.....	.....
<b>143</b>	<b>Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m</b>			
>>	Proparacaína 0.5% Gotas Oftálmicas	80.00	.....	.....
<b>144</b>	<b>Mupirocina 2% Ungüento Dérmico. Pomo x 15 g</b>			
>>	Mupirocina 2% Ungüento Dérmico	3.00	.....	.....
<b>145</b>	<b>Metformina 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Metformina 500 mg Comprimidos Orales	150.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
146	<b>Betametasona 0.06% Solución Oral - Gotas. Unidad x 30 m</b>			
>>	Betametasona 0.06% Solución Oral - Gotas	75.00	.....	.....
147	<b>Fluconazol 100 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Fluconazol 100 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
148	<b>Aciclovir 800 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Aciclovir 800 mg Comprimidos Orales	200.00	.....	.....
149	<b>Rifampicina 300 mg Cápsulas Orales. Unidad</b>			
>>	Rifampicina 300 mg Cápsulas Orales	160.00	.....	.....
150	<b>Teicoplanina 400 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Teicoplanina 400 mg Inyectable IM/IV	25.00	.....	.....
151	<b>Albumina Humana 20% Inyectable IV. Frasco x 50 m</b>			
>>	Albumina Humana 20% Inyectable IV	250.00	.....	.....
152	<b>Calcio Carbonato 500 mg Comprimidos Masticables Orales. Unidad</b>			
>>	Calcio Carbonato 500 mg Comprimidos Masticables Orales	3000.00	.....	.....
153	<b>Vit B1 125 mg + Vit B6 140 mg + Vit B12 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Vit B1 125 mg + Vit B6 140 mg + Vit B12 5 mg Comprimidos Orales	3000.00	.....	.....
154	<b>Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV. Unidad</b>			
>>	Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV	200.00	.....	.....
155	<b>Acetazolamida 250 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Acetazolamida 250 mg Comprimidos Orales	100.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
156	<b>Atropina Sulfato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Atropina Sulfato 1% Gotas Oftálmicas	3.00	.....	.....
157	<b>Carboximetilcelulosa 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 10 m</b>			
>>	De no contar con la cantidad solicitada, se podrá cotizar Hidroxipropilmetilcelulosa 0,3 % Gotas Oftálmicas x 20 ml. Aclara marca cotizada y presentación	10.00	.....	.....
158	<b>Fenilefrina Clorhid. 5% + Tropicamida 0.5% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Fenilefrina Clorhid. 5% + Tropicamida 0.5% Gotas Oftálmicas	100.00	.....	.....
159	<b>Fluoresceína Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Fluoresceína Sódica 0.25% Gotas Oftálmicas	50.00	.....	.....
160	<b>Ácido Poliacrílico 0.2% Gel Oftálmico. Pomo x 10 g</b>			
>>	Ácido Poliacrílico 0.2% Gel Oftálmico	30.00	.....	.....
161	<b>Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b>			
>>	Ciclopentolato 1% Gotas Oftálmicas	25.00	.....	.....
162	<b>Prednisolona Acet. 1% + Fenilefrina Clorh. 0.12% Gotas Oft.</b>			
>>	Prednisolona Acet. 1% + Fenilefrina Clorh. 0.12% Gotas Oft	3.00	.....	.....
163	<b>Metilprednisolona 500 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Metilprednisolona 500 mg Inyectable IV	45.00	.....	.....
164	<b>Isosorbide Mononitrato 20 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Isosorbide Mononitrato 20 mg Comprimidos Orales	120.00	.....	.....
165	<b>Nimodipina 60 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			





## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Nimodipina 60 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
<b>166</b>	<b>Acenocumarol 4 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Acenocumarol 4 mg Comprimidos Orales	100.00	.....	.....
<b>167</b>	<b>Tramadol 50 mg/ml Solucion Oral - Gotas. Frasco x 10 m</b>			
>>	Tramadol 50 mg/ml Solucion Oral - Gotas	20.00	.....	.....
<b>168</b>	<b>Ketamina 500 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Ketamina 500 mg Inyectable IV/IM	25.00	.....	.....
<b>169</b>	<b>Aciclovir 500 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Aciclovir 500 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
<b>170</b>	<b>Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Hierro Sacarato 100 mg Inyectable IV	250.00	.....	.....
<b>171</b>	<b>Vit B1 10 mg + Vit B2 4 mg + Vit B5 6 mg + Vit B6 4 mg + Vit PP 40 mg Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Vit B1 10 mg + Vit B2 4 mg + Vit B5 6 mg + Vit B6 4 mg + Vit PP 40 mg Inyectable IV/IM	3000.00	.....	.....
<b>172</b>	<b>Bupivacaina Clorhidrato 0.5% + Epinefrina 0.0005% Inyectable. Unidad x 20 m</b>			
>>	Bupivacaina Clorhidrato 0.5% + Epinefrina 0.0005% Inyectable	150.00	.....	.....
<b>173</b>	<b>Lidocaina Clorhidrato 2% + Epinefrina 0.0005% Inyectable. Unidad x 20 m</b>			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% + Epinefrina 0.0005% Inyectable	100.00	.....	.....
<b>174</b>	<b>Lidocaina Clorhidrato 10 % Solucion Topica. Unidad</b>			
>>	Lidocaina Clorhidrato 10 % Solucion Topica	20.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
175	<b>Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica. Unidad x 25 m</b>			
>>	Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica	500.00	.....	.....
176	<b>Nitrofurantoina 100 mg Capsulas Orales. Unidad</b>			
>>	Nitrofurantoina 100 mg Capsulas Orales	36.00	.....	.....
177	<b>Dexmedetomidina 200 mcg Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Dexmedetomidina 200 mcg Inyectable IV	200.00	.....	.....
178	<b>Factores II, IX y X 600 UI + Factor VII 500 UI Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Factores II, IX y X 600 UI + Factor VII 500 UI Inyectable IV	8.00	.....	.....
179	<b>Penicilina G Sodica 3.000.000 UI Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Penicilina G Sodica 3.000.000 UI Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
180	<b>Penicilina G Sodica 1.000.000 UI Inyectable IV/IM. Unidad</b>			
>>	Penicilina G Sodica 1.000.000 UI Inyectable IV/IM	100.00	.....	.....
181	<b>Solucion Glucosada 50% Inyectable IV. Unidad x 10 m</b>			
>>	Se deberá cotizar Solución Glucosada 50% x 10 ml	100.00	.....	.....
182	<b>Anfotericina B Inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Anfotericina B Inyectable IV	30.00	.....	.....
183	<b>Acido Folico 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Acido Folico 10 mg Comprimidos Orales	1000.00	.....	.....
184	<b>Vitamina D3 0.25 mcg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Vitamina D3 0.25 mcg Comprimidos Orales	300.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARÁ COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
185	<b>Nitrofurazona al 0,22% Solución Tópica x 500 ml. Frasco x 500</b>			
>>	Se deberá cotizar Nitrofurazona 0,22% Solución Tópica x 500 ml	30.00	.....	.....
186	<b>Resina de Colofonia 37% + Esencia de Trementina 0.5% Solucion Topica. Frasco x 92 m</b>			
>>	Resina de Colofonia 37% + Esencia de Trementina 0.5% Solucion Topica	5.00	.....	.....
187	<b>Vasopresina 20 UI/ml Inyectable IM/SC. unidad</b>			
>>	Vasopresina 20 UI/ml Inyectable IM/SC	5.00	.....	.....
188	<b>Insulina humana NPH 100 UI. Frasco ampoll</b>			
>>	Insulina humana NPH 100 UI	40.00	.....	.....
189	<b>Arginina 10% IV. Frasco ampoll</b>			
>>	Arginina 10% IV	15.00	.....	.....
190	<b>Quetiapina 25 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Quetiapina 25 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
191	<b>Fenitoina 100 mg / 4 ml Jarabe. Unidad</b>			
>>	Fenitoina 100 mg / 4 ml Jarabe	10.00	.....	.....
192	<b>Sucralfato 20% Suspension Oral. Frasco x 200</b>			
>>	Sucralfato 20% Suspension Oral	45.00	.....	.....
193	<b>Sildenafil 50 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Sildenafil 50 mg Comprimidos Orales	30.00	.....	.....
194	<b>Nistatina 10.000.000 UI Suspension. Unidad</b>			
>>	Nistatina 10.000.000 UI Suspension	30.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
195	<b>Potasio Gluconato 31.2 % Elixir Oral. Unidad x 150</b> >> Potasio Gluconato 31.2 % Elixir Oral	30.00	.....	.....
196	<b>Bisoprolol 5 mg Comprimidos Orales. Unidad</b> >> Bisoprolol 5 mg Comprimidos Orales	210.00	.....	.....
197	<b>Levofloxacin 750 mg Inyectable IV. Unidad</b> >> Levofloxacin 750 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
198	<b>Bismuto hidroxido + Pectina 750 mg Crema Via Oralx 90 ml. Unidad</b> >> Bismuto hidroxido + Pectina 750 mg Crema Via Oralx 90 ml	15.00	.....	.....
199	<b>Lanzoprazol 15 mg Polvo para Suspension Oral. Unidad</b> >> Lanzoprazol 15 mg Polvo para Suspension Oral	60.00	.....	.....
200	<b>Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral. Unidad</b> >> Calcio Poliestiren Sulfonato 4.95 g Polvo para Suspensión Oral	80.00	.....	.....
201	<b>Nifedipina 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b> >> Nifedipina 10 mg Comprimidos Orales	90.00	.....	.....
202	<b>Ciprofloxacina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas. Unidad x 5 ml</b> >> Ciprofloxacina 0.3% + Dexametasona 0.1% Gotas Oftálmicas	5.00	.....	.....
203	<b>Bupivacaina Hiperbárica 0.5% Inyectable IV. Unidad</b> >> Bupivacaina Hiperbárica 0.5% Inyectable IV	500.00	.....	.....
204	<b>Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV. Unidad</b>			



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
>>	Fenobarbital sodico 100 mg Inyectable IV	100.00	.....	.....
<b>205</b>	<b>Pilocarpina Clorhidrato 2% Gotas Oftalmicas. Unidad x 15 m</b>			
>>	Pilocarpina Clorhidrato 2% Gotas Oftalmicas	3.00	.....	.....
<b>206</b>	<b>Surfactante Pulmonar Bovino 240 mg Inyectable IT. Unidad</b>			
>>	Surfactante Pulmonar Bovino 240 mg Inyectable IT	18.00	.....	.....
<b>207</b>	<b>Escitalopram 20 mg Comprimidos orales. Unidad</b>			
>>	Escitalopram 20 mg Comprimidos orales	120.00	.....	.....
<b>208</b>	<b>Sodio Picosulfato 75 mg/10 ml Solucion. Unidad x 20 m</b>			
>>	Sodio Picosulfato 75 mg/10 ml Solucion	15.00	.....	.....
<b>209</b>	<b>Fenobarbital 15 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Fenobarbital 15 mg Comprimidos Orales	30.00	.....	.....
<b>210</b>	<b>Ciprofloxacina 400 mg inyectable IV. Unidad</b>			
>>	Se podrá cotizar alternativamente 800 unidades de Ciprofloxacina 200 mg Inyectable IV	400.00	.....	.....
<b>211</b>	<b>Cefalexina 1000 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Cefalexina 1000 mg Comprimidos Orales	320.00	.....	.....
<b>212</b>	<b>Cinitaprida 1 mg Comprimido. Unidad</b>			
>>	Cinitaprida 1 mg Comprimido	150.00	.....	.....
<b>213</b>	<b>Triamcinolona 40 mg Inyectable ID/IA/IM x 1 ml. Unidad</b>			
>>	Triamcinolona 40 mg Inyectable ID/IA/IM x 1 ml	5.00	.....	.....
<b>214</b>	<b>Hidrocortisona 10 mg Comprimidos Orales. Unidad</b>			
>>	Hidrocortisona 10 mg Comprimidos Orales	150.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANCI. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.  
El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARÁ COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
215	<b>Metimazol 5 mg Comprimido. Unidad</b> >> Metimazol 5 mg Comprimido	100.00	.....	.....
216	<b>Solucion de Manitol 15% en agua Inyectable. Unidad x 500</b> >> Solucion de Manitol 15% en agua Inyectable	24.00	.....	.....
217	<b>Fibrinogeno+Factor de Coag. XIII+Aprotinina+Trombina+CaCl Inyectable. Frasco x 1 ml</b> >> Fibrinogeno+Factor de Coag. XIII+Aprotinina+Trombina+CaCl Inyectable	1.00	.....	.....
218	<b>Levetiracetam 500 mg Inyectable IV. Unidad</b> >> Levetiracetam 500 mg Inyectable IV	50.00	.....	.....
219	<b>Carbetocina 100 mg Inyectable IV. Unidad</b> >> Carbetocina 100 mg Inyectable IV	20.00	.....	.....
220	<b>Polietilenglicol 3350 Polvo oral Sobre x 17 gr. Unidad</b> >> Polietilenglicol 3350 Polvo oral Sobre x 17 gr	30.00	.....	.....
221	<b>Levetiracetam 500 mg Comprimidos Orales. Unidad</b> >> Levetiracetam 500 mg Comprimidos Orales	60.00	.....	.....
222	<b>Levetiracetam 100 mg/ml Solucion Oral. Frasco x 300</b> >> Levetiracetam 100 mg/ml Solucion Oral	5.00	.....	.....
223	<b>Tetracosactido 0.25 mg/ml Inyectable IV/IM. Unidad x 1 ml</b> >> Tetracosactido 0.25 mg/ml Inyectable IV/IM	2.00	.....	.....
224	<b>Dorzolamida 2% + Timolol 0.5% Solucion Oftalmica. Unidad x 5 ml</b> >> Dorzolamida 2% + Timolol 0.5% Solucion Oftalmica	3.00	.....	.....



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N°188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
225	<b>Sulfametoxasol 200 mg + trimetoprima 40 mg/5mL Jarabe Oral.</b> Unidad x 100			
>>	Sulfametoxasol 200 mg + trimetoprima 40 mg/5mL Jarabe Oral	5.00	.....	.....
226	<b>Vaselina líquida F.N.A. IV Edición. Frasco x 1 li</b>			
>>	Vaselina líquida F.N.A. IV Edición	30.00	.....	.....
227	<b>Misoprostol 200 mg Comprido vaginal</b>			
>>	Misoprostol 200 mg Comprido vaginal	360.00	.....	.....
228	<b>Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprima 160 mg Comprimido oral</b> . Unidad			
>>	Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprima 160 mg Comprimido oral	90.00	.....	.....

### 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 UTILIZANDO 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.



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00082/2023

Pieza Administrativa E Nro. 53556- E - 2023- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 08/08/23

Apertura: 14/8/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley 1015 art 18 A)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra dentro de lo establecido por las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, Artículo 18 Inciso a), N° 1465 y N° 1004, en los Decretos Provinciales N° 1742/2015, N° 3635/22 y N° 188/23 y en la Resolución OPC N° 17/21 Anexo I, Cap. I, Inciso a), N° 58/21, sus modificaciones y complementarias.

El presente formulario cuenta con Anexo.

SE RECIBIRÁN OFERTAS HASTA LA FECHA DE APERTURA, VENCIDO EL MISMO SE CONSIDERARA COMO RECHAZADA

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/529 112 -

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

TOTAL :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	PAGOS PARCIALES SEGÚN LO INDICADO EN - DCTO PROV 674/11 ART 34 PTO 95 Y 96
Plazo de Entrega:	30 días corridos, aceptándose entregas parciales, acorde a los plazos estipulados y según la necesidad del Servicio de Farmacia del HRU".
Mantenimiento de Oferta:	30(TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES – PRORROGABLES DCTO. PROV. 674/11 ART 34 PTO 47.-
Lugar de Entrega:	SERVICIO FARMACIA HRU -12 DE OCTUBRE N°65-USHUAIA-TIERRA DEL FUEGO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gob.ar -/ lvera@tierradelfuego.gob.ar
Domicilio de apertura de ofertas:	comprashru@tierradelfuego.gob.ar -/ lvera@tierradelfuego.gob.ar
Vigencia del Contrato:	
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	