Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
1	**250020002-19 Acetilcisteina 600 mg polvo granulado en sobres monodosis Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ACETILCISTEINA 600 mg SOBRES unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	200,00	0,00	0,00	915,00	915,00	0,00	0,00
Marca: DENVER	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Acetilcisteina 600 mg polvo granulado en sobres monodosis - COTIZA DENVER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ACETILCISTEINA 600 mg SOBRES unidad									
3	**250200567-1 Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ACIDO TRANEXAMICO 500 mg AMP unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	50,00	0,00	0,00	3.290,00	3.290,00	0,00	0,00
Marca: GOBBI	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV - COTIZA GOBBI (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ACIDO TRANEXAMICO 500 mg AMP unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	50,00	0,00	0,00	4.134,00	4.134,00	0,00	0,00
Marca: BIOFACTOR	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV - COTIZA BIOFACTOR - CERT. 59317 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ACIDO TRANEXAMICO 500 mg AMP unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	50,00	0,00	0,00	4.520,00	4.520,00	0,00	0,00
Marca: BIOL	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Acido tranexamico 500 mg Ampolla IV - COTIZA BIOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ACIDO TRANEXAMICO 500 mg AMP unidad									
4	**250200163-1 Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ADRENALINA 1 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	408,00	408,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ADRENALINA 1 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	480,00	480,00	0,00	0,00
Marca: BIOL	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Adrenalina 1 mg Inyectable IV/IM/SC - COTIZA BIOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ADRENALINA 1 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
5	**250200420-1 Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR AGUA OXIGENADA 10V X 1000 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	60,00	0,00	0,00	2.097,00	2.097,00	0,00	0,00
Marca: IQB	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AGUA OXIGENADA 10V X 1000 ml unidad									
GERONIMO DOS SOLES S.A.		0	1,00	60,00	0,00	0,00	3.710,00	3.710,00	0,00	0,00
Marca: SANADROG	Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado						
D. Amp. I.:	Agua Oxigenada 10 Volúmenes - Frasco x 1L - COTIZA AGUA OXIGENADA 10V x 1000ml SANADROG (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AGUA OXIGENADA 10V X 1000 ml unidad									
6	**250200424-1 Alcohol 70% Frasco x 1 L**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ALCOHOL 70% X 1000 ml unidad									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Oferente	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	100,00	0,00	0,00	3.171,00	3.171,00	0,00	0,00
		Marca: MF- BI ALCOHOL	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Alcohol 70% - COTIZA MF-BI ALCOHOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALCOHOL 70% X 1000 ml unidad									
		GERONIMO DOS SOLES S.A.	0	1,00	100,00	0,00	0,00	8.225,00	8.225,00	0,00	0,00
		Marca: BIALCOHOL	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Alcohol 70% - COTIZA ALCOHOL AL 70% x1000cc BIALCOHOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALCOHOL 70% X 1000 ml unidad									
7	**250200422-1 Alcohol 96%/Frasco x 1L Frasco x 1 L Unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR ALCOHOL 96% X 1000 ml unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	50,00	0,00	0,00	3.396,00	3.396,00	0,00	0,00
		Marca: PUROCOL	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Alcohol 96%/Frasco x 1L - COTIZA PUROCOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALCOHOL 96% X 1000 ml unidad									
		GERONIMO DOS SOLES S.A.	0	1,00	50,00	0,00	0,00	10.200,00	10.200,00	0,00	0,00
		Marca: BIALCOHOL	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Alcohol 96%/Frasco x 1L - COTIZA ALCOHOL PURO 96° MEDICINAL 1000cc BIALCOHOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALCOHOL 96% X 1000 ml unidad									
8	**290520029-2 Algodón x 500 grs. unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR ALGODÓN X 500 GR unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	100,00	0,00	0,00	4.079,00	4.079,00	0,00	0,00
		Marca: DONCELLA/SAENZ PEÑA/ R Y M	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Algodón x 500 grs. - COTIZA DONCELLA- SAENZ PEÑA - R Y M (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALGODÓN X 500 GR unidad									
		DINAMED BAHIA S.R.L	0	1,00	100,00	0,00	0,00	4.490,00	4.490,00	0,00	0,00
		Marca: EJEMPLAR	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Algodón x 500 grs. - COTIZA EJEMPLAR (FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALGODÓN X 500 GR unidad									
		GERONIMO DOS SOLES S.A.	0	1,00	100,00	0,00	0,00	8.600,00	8.600,00	0,00	0,00
		Marca: DONCELLA	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Algodón x 500 grs. - ALCOHOL HIDRÓFILO x 500grs. DONCELLA (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ALGODÓN X 500 GR unidad									
9	**250200192-1 Amiodarona 150 mg Inyectable IV Unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR AMIODARONA 150 mg x 3 ml AMPOLLA unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	25,00	0,00	0,00	1.690,00	1.690,00	0,00	0,00
		Marca: LARJAN	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Amiodarona 150 mg Inyectable IV - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMIODARONA 150 mg x 3 ml AMPOLLA unidad									
		DINAMED BAHIA S.R.L	0	1,00	25,00	0,00	0,00	2.250,00	2.250,00	0,00	0,00
		Marca: NORTHIA	Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Amiodarona 150 mg Inyectable IV - COTIZA NORTHIA (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN9									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMIODARONA 150 mg x 3 ml AMPOLLA unidad									
10	**250200008-1 Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales Unidad**										

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
*	CORRESPONDE COTIZAR AMLODIPINA 5 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	1.000,00	0,00	0,00	189,00	189,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Amlodipina 5 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMLODIPINA 5 mg COMPRIMIDO unidad									
12	**250200116-1 Amoxicilina 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR AMOXICILINA 500 mg COMPRIMIDO ORAL unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	600,00	0,00	0,00	105,00	105,00	0,00	0,00
Marca: PUNTANOS		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Amoxicilina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA PUNTANOS (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMOXICILINA 500 mg COMPRIMIDO ORAL unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	600,00	0,00	0,00	115,00	115,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Amoxicilina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMOXICILINA 500 mg COMPRIMIDO ORAL unidad									
13	**250200021-1 Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR AMOXI-CLAVULANICO 1 gr COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	560,00	0,00	0,00	414,00	414,00	0,00	0,00
Marca: SAVANT		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales - COTIZA SAVANT (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMOXI-CLAVULANICO 1 gr COMPRIMIDO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	560,00	0,00	0,00	495,00	495,00	0,00	0,00
Marca: LEPETIT		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales - COTIZA LEPETIT (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMOXI-CLAVULANICO 1 gr COMPRIMIDO unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	560,00	0,00	0,00	527,88	527,88	0,00	0,00
Marca: SAVANT		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Amoxicilina 875 mg+Acido Clavulanico 125 mg ComprimidosOrales - COTIZA SAVANT CERT 54641 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMOXI-CLAVULANICO 1 gr COMPRIMIDO unidad									
14	**250200133-1 Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR AMPI-SULBACTAM 1,5 gr FCO AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	200,00	0,00	0,00	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL-LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM - COTIZA KLONAL-LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMPI-SULBACTAM 1,5 gr FCO AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	200,00	0,00	0,00	1.639,00	1.639,00	0,00	0,00
Marca: IBC		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM - COTIZA IBC CERT 52433 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMPI-SULBACTAM 1,5 gr FCO AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	200,00	0,00	0,00	2.150,00	2.150,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ampicilina 1 g + Sulbactam 500 mg Inyectable IV/IM - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AMPI-SULBACTAM 1,5 gr FCO AMPOLLA unidad									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
15	**250200023-1 Atenolol 50 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ATENOLOL 50 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	43,20	43,20	0,00	0,00
Marca: PUNTANOS-VANNIER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Atenolol 50 mg Comprimidos Orales - COTIZA PUNTANOS-VANNIER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ATENOLOL 50 mg COMPRIMIDO unidad									
16	**250200158-1 Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ATROPINA 1 mg / 1 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	480,00	480,00	0,00	0,00
Marca: BIOL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC - COTIZA BIOL (SEGÚN FORMUARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ATROPINA 1 mg / 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	499,00	499,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL-NORGREEN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Atropina Sulfato 1 mg Inyectable IV/IM/SC - COTIZA KLONAL-MORGREEN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ATROPINA 1 mg / 1 ml AMPOLLA unidad									
Observación:										
17	**250200001-1 Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR AZITROMICINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	200,00	0,00	0,00	471,00	471,00	0,00	0,00
Marca: LAFEDAR-DUNCAN-BIOTENK		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Azitromicina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA LAFEDAR-DUNCAN-BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AZITROMICINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
18	**250020246-278 Azimicina 200 mg Susp oral x15 ml - [Azitromicina] Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR AZITROMICINA 200 mg x 15 ml SUSPENSION unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	20,00	0,00	0,00	4.791,00	4.791,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Azimicina 200 mg Susp oral x15 ml - [Azitromicina] - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR AZITROMICINA 200 mg x 15 ml SUSPENSION unidad									
19	**250200159-1 Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR BETAMETASONA ACET 6 mg/FOSFAT 7.8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	1.510,00	1.510,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR BETAMETASONA ACET 6 mg/FOSFAT 7.8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	1.690,00	1.690,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Betametasona Acet. 6mg + Betametasona Fosf. 7.8mg Inyect. IM - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR BETAMETASONA ACET 6 mg/FOSFAT 7.8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
20	**250200508-1 Betametasona 0.05% Solución Oral - Gotas Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR BETAMETASONA 0,5 % x 15 ml GOTAS unidad									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	30,00	0,00	0,00	730,00	730,00	0,00	0,00
Marca: VALMAX		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Betametasona 0.05% Solución Oral - Gotas - COTIZA VALMAX (SEGÚN FORMUARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR BETAMETASONA 0,5 % x 15 ml GOTAS unidad									
21	**250200029-2 BUDESONIDE 200 mcg/dosid 200 dosis**									
*	CORRESPONDE COTIZAR BUDESONIDE 200 mcg AEROSOL x 200 DOSIS unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	30,00	0,00	0,00	12.640,50	12.640,50	0,00	0,00
Marca: DENVER FARMA/ PABLO CASSARA		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	BUDESONIDE 200 mcg/dosid - COTIZA DENVER FARMA / PABLO CASSARA CERT. 52594/55565 - VTO: 30/11/27 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR BUDESONIDE 200 mcg AEROSOL x 200 DOSIS unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	30,00	0,00	0,00	20.280,00	20.280,00	0,00	0,00
Marca: DENVER/LAFEDAR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	BUDESONIDE 200 mcg/dosid - COTIZA DENVER/LAFEDAR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR BUDESONIDE 200 mcg AEROSOL x 200 DOSIS unidad									
23	**250200526-1 Cefalexina 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR CEFALEXINA 500 mg COMPRIMIDO ORAL unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	600,00	0,00	0,00	155,00	155,00	0,00	0,00
Marca: PUNTANOS		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Cefalexina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA PUNTANOS (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CEFALEXINA 500 mg COMPRIMIDO ORAL unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	600,00	0,00	0,00	170,00	170,00	0,00	0,00
Marca: SAVANT-PUNTANO		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Cefalexina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA SAVANT-PUNTANO (sEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CEFALEXINA 500 mg COMPRIMIDO ORAL unidad									
24	**250200040-1 Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR CIPROFLOXACINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	108,00	108,00	0,00	0,00
Marca: BIOTENK		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ciprofloxacina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CIPROFLOXACINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
25	**250200018-1 Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	480,00	0,00	0,00	447,00	447,00	0,00	0,00
Marca: BIOTENK		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	480,00	0,00	0,00	515,00	515,00	0,00	0,00
Marca: BIOTENK		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZCIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg COMPRIMIDO unidad									
Observación:										
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	480,00	0,00	0,00	573,99	573,99	0,00	0,00
Marca: VANNIER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										

D. Amp. I.: Claritromicina 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA VANNIER CERT. 53871 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg COMPRIMIDO unidad

26 **250200196-1 Claritromicina 500 mg Inyectable IV Unidad**

* CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg FCO-AMP x 20 ml unidad

DROGUERIA VARADERO SA — 0 — 1,00 — 50,00 — 0,00 — 0,00 — 11.581,00 — 11.581,00 — 0,00 — 0,00
Marca: IBC — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Claritromicina 500 mg Inyectable IV - COTIZA IBC CERT. 53399 ALT. SE COTIZA 10ML (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg FCO-AMP x 20 ml unidad

DINAMED BAHIA S.R.L — 0 — 1,00 — 50,00 — 0,00 — 0,00 — 12.500,00 — 12.500,00 — 0,00 — 0,00
Marca: PHARMAVIAL — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Claritromicina 500 mg Inyectable IV - COTIZA PHARMAVIAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg FCO-AMP x 20 ml unidad

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 50,00 — 0,00 — 0,00 — 12.727,00 — 12.727,00 — 0,00 — 0,00
Marca: RICHET — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Claritromicina 500 mg Inyectable IV - COTIZA RICHET (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLARITROMICINA 500 mg FCO-AMP x 20 ml unidad

27 **250200014-1 Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales Unidad**

* CORRESPONDE COTIZAR CLOPIDROGEL 75 mg COMPRIMIDO unidad

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 180,00 — 0,00 — 0,00 — 189,00 — 189,00 — 0,00 — 0,00
Marca: KLONAL — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Clopidogrel 75 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLOPIDROGEL 75 mg COMPRIMIDO unidad

28 **250200294-1 Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4% Frasco x 1 Li**

* CORRESPONDE COTIZAR CLORHEXIDINA 4% SOL X 1000 ml unidad

DINAMED BAHIA S.R.L — 0 — 1,00 — 24,00 — 0,00 — 0,00 — 16.000,00 — 16.000,00 — 0,00 — 0,00
Marca: IQB — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4% - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLORHEXIDINA 4% SOL X 1000 ml unidad

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 24,00 — 0,00 — 0,00 — 16.563,00 — 16.563,00 — 0,00 — 0,00
Marca: IQB — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4% - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLORHEXIDINA 4% SOL X 1000 ml unidad

GERONIMO DOS SOLES S.A. — 0 — 1,00 — 24,00 — 0,00 — 0,00 — 18.880,00 — 18.880,00 — 0,00 — 0,00
Marca: IQB — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Clorhexidina Gluconato Solucion Jabonosa 4% - COTIZA FORMOL SOL. AL 40% x 1LT IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR CLORHEXIDINA 4% SOL X 1000 ml unidad

Observación:

29 **250200015-1 Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico Pomo x 50 g Unidad**

* CORRESPONDE COTIZAR COLAGENASA 60UI/CLORANFENICOL 1 GR UNGUENTO X 50 GR (TIPO IRUXOL) unidad

DROGUERIA VARADERO SA — 0 — 1,00 — 15,00 — 0,00 — 0,00 — 81.063,00 — 81.063,00 — 0,00 — 0,00
Marca: ABBOTT — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Cloranfenicol 1% + Colagenasa 60 UI Ungüento Dérmico - COTIZA ABBOTT CERT. 35278 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR COLAGENASA 60UI/CLORANFENICOL 1 GR UNGUENTO X 50 GR (TIPO IRUXOL) unidad

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
31	**250200135-1 Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DEXAMETASONA 8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	3.000,00	0,00	0,00	560,00	560,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DEXAMETASONA 8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	3.000,00	0,00	0,00	650,00	650,00	0,00	0,00
Marca: DUNCAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DUNCAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DEXAMETASONA 8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	3.000,00	0,00	0,00	779,10	779,10	0,00	0,00
Marca: DUNCAN/CELTY/DENVER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dexametasona Fosfato 8 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DUNCAN/CELTY/DENVER CERT. 37455/46452/50586 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DEXAMETASONA 8 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
32	**250200171-1 Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DIAZEPAM 10 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	492,00	492,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIAZEPAM 10 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	500,00	0,00	0,00	610,00	610,00	0,00	0,00
Marca: FABRA		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM - COTIZA FABRA (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIAZEPAM 10 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	715,50	715,50	0,00	0,00
Marca: DUNCAN/DRAWER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Diazepam 10 mg Inyectable IV/IM - COTIZA DUNCAN/DRAWER CERT. 37441/54472 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIAZEPAM 10 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
33	**250200136-1 Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DICLOFENAC 75 mg x 3 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	800,00	0,00	0,00	460,00	460,00	0,00	0,00
Marca: CELTYC/LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV - COTIZA CELTYC-LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DICLOFENAC 75 mg x 3 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	800,00	0,00	0,00	565,00	565,00	0,00	0,00
Marca: CELTYC		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV - COTIZA CELTYC (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DICLOFENAC 75 mg x 3 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	800,00	0,00	0,00	604,20	604,20	0,00	0,00
Marca: DUNCAN/DENVER FARMA		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Diclofenac 75 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DUNCAN/DENVER FARMA CERT. 38416/44674 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DICLOFENAC 75 mg x 3 ml AMPOLLA unidad									
34	**250200142-1 Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM Unidad**									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
*	CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 10 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	866,00	866,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 10 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	500,00	0,00	0,00	890,00	890,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 10 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	1.033,50	1.033,50	0,00	0,00
Marca: VEINFAR/DENVER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Difenhidramina 10 mg Inyectable IV/IM - COTIZA VEINFAR/DENVER FARMA CERT. 41052/46217 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 10 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
35	**250200036-1 Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 50 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	600,00	0,00	0,00	118,00	118,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL/OMICRON		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Difenhidramina 50 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL-OMICRON (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 50 mg COMPRIMIDO unidad									
36	**250200120-1 Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral Frasco x 120 Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 250 mg x 120 ml JARABE unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	12,00	0,00	0,00	2.420,00	2.420,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Difenhidramina 0.25 % Suspension Oral - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIFENHIDRAMINA 250 mg x 120 ml JARABE unidad									
37	**250200137-1 Dipirona 1 g Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 1 gr x 2 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	560,00	560,00	0,00	0,00
Marca: LAJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dipirona 1 g Inyectable IM/IV - COTIZA LAJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 1 gr x 2 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	500,00	0,00	0,00	588,00	588,00	0,00	0,00
Marca: LAVIMAR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dipirona 1 g Inyectable IM/IV - COTIZA LAVIMAR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 1 gr x 2 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	763,20	763,20	0,00	0,00
Marca: DUNCAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dipirona 1 g Inyectable IM/IV - COTIZA DUNCAN CERT. 37887									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 1 gr x 2 ml AMPOLLA unidad									
38	**250200039-1 Dipirona 5 % Jarabe Frasco x 100 Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 5 % JARABE x 100 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	12,00	0,00	0,00	1.760,00	1.760,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
D. Amp. l.:	Dipirona 5 % Jarabe - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 5 % JARABE x 100 ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	12,00	0,00	0,00	3.800,00	3.800,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dipirona 5 % Jarabe - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DIPIRONA 5 % JARABE x 100 ml unidad									
39	**250200286-1 Dopamina 200 mg Inyectable IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR DOPAMINA 200 mg x 5 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	1.056,00	1.056,00	0,00	0,00
Marca: FABRA		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dopamina 200 mg Inyectable IV - COTIZA FABRA (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DOPAMINA 200 mg x 5 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	1.250,00	1.250,00	0,00	0,00
Marca: NORTHIA		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Dopamina 200 mg Inyectable IV - COTIZA NORTHIA (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR DOPAMINA 200 mg x 5 ml AMPOLLA unidad									
40	**250200177-1 Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ENALAPRIL 10 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	32,40	32,40	0,00	0,00
Marca: KLONAL-VENT3		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL-VENT3 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ENALAPRIL 10 mg COMPRIMIDO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	500,00	0,00	0,00	39,00	39,00	0,00	0,00
Marca: PUNTANOS		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Enalapril Maleato 10 mg Comprimidos Orales - COTIZA PUNTANOS (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ENALAPRIL 10 mg COMPRIMIDO unidad									
41	**250200392-1 Enoxaparina 60 mg Inyectable SC Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA SODICA 60 mg x 0,6 ml unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	20,00	0,00	0,00	11.550,00	11.550,00	0,00	0,00
Marca: BIOFACTOR/NORTHIA		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Enoxaparina 60 mg Inyectable SC - COTIZA BIOFACTOR/NORTHIA CERT.60312/55517 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA SODICA 60 mg x 0,6 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	20,00	0,00	0,00	13.612,00	13.612,00	0,00	0,00
Marca: CELTYC-DENVER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Enoxaparina 60 mg Inyectable SC - COTIZA CELTYC-DENVER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA SODICA 60 mg x 0,6 ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	20,00	0,00	0,00	13.990,00	13.990,00	0,00	0,00
Marca: BIOFACTOR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Enoxaparina 60 mg Inyectable SC - COTIZA BIOFACTOR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ENOXAPARINA SODICA 60 mg x 0,6 ml unidad									
42	**250200287-1 Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ERGONOVINA 0,2 mg AMPOLLA unidad									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Oferente	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	100,00	0,00	0,00	576,00	576,00	0,00	0,00
		Marca: BIOL		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Metilergometrina 0.2 mg Inyectable IM/IV - COTIZA BIOL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ERGONOVINA 0,2 mg AMPOLLA unidad									
44	**250200138-1 Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV Unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR FENITOINA 100 mg x 2 ml AMPOLLA unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	200,00	0,00	0,00	560,00	560,00	0,00	0,00
		Marca: DENVER-BIOTENK		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV - COTIZA DENVER-BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR FENITOINA 100 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
		DINAMED BAHIA S.R.L	0	1,00	200,00	0,00	0,00	709,00	709,00	0,00	0,00
		Marca: FARMA		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Fenitoina Sodica 100 mg Inyectable IV - COTIZA FARMA (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR FENITOINA 100 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
45	**250200183-1 Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM Unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR FUROSEMIDA 20 mg x 2 ml AMPOLLA unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	100,00	0,00	0,00	415,00	415,00	0,00	0,00
		Marca: LARJAN		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR FUROSEMIDA 20 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
		DINAMED BAHIA S.R.L	0	1,00	100,00	0,00	0,00	500,00	500,00	0,00	0,00
		Marca: DRAWER		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Furosemida 20 mg Inyectable IV/IM - COTIZA DRAWER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR FUROSEMIDA 20 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
46	**250200182-1 Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV Unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR GENTAMICINA 80 mg x 2 ml AMPOLLA unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	100,00	0,00	0,00	486,00	486,00	0,00	0,00
		Marca: LARJAN		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR GENTAMICINA 80 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
		DINAMED BAHIA S.R.L	0	1,00	100,00	0,00	0,00	705,00	705,00	0,00	0,00
		Marca: DRAWER		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Gentamicina 80 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DRAWER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR GENTAMICINA 80 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
47	**250200140-1 Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV Unidad**										
*	CORRESPONDE COTIZAR HALOPERIDOL 5 mg/ 1ml AMPOLLA unidad										
		EQUIPO GEMICO SA	0	1,00	100,00	0,00	0,00	720,00	720,00	0,00	0,00
		Marca: DENVER		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DENVER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
		[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR HALOPERIDOL 5 mg/ 1ml AMPOLLA unidad									
		DINAMED BAHIA S.R.L	0	1,00	100,00	0,00	0,00	950,00	950,00	0,00	0,00
		Marca: DRAWER		Laboratorio:			Estado Oferente: Habilitado				
		D. Amp. I.: Haloperidol 5 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DRAWER (FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										

[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR HALOPERIDOL 5 mg/ 1ml AMPOLLA unidad

48 **250200051-1 Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales Unidad**

* CORRESPONDE COTIZAR HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg COMP

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 1.000,00 — 0,00 — 0,00 — 160,00 — 160,00 — 0,00 — 0,00
Marca: LAFEDAR-KLONAL — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Hidroclorotiazida 25 mg Comprimidos Orales - COTIZA LAFEDAR-KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg COMP

49 **250200185-1 Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM Unidad**

* CORRESPONDE COTIZAR HIOSCINA 20 mg AMPOLLA unidad

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 500,00 — 0,00 — 0,00 — 470,00 — 470,00 — 0,00 — 0,00
Marca: KLONAL/CELTYC/LARJAN — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM - COTIZA KLONAL-CELTYC-LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR HIOSCINA 20 mg AMPOLLA unidad

DINAMED BAHIA S.R.L — 0 — 1,00 — 500,00 — 0,00 — 0,00 — 505,00 — 505,00 — 0,00 — 0,00
Marca: DRAWER — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM - COTIZA DRAWER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR HIOSCINA 20 mg AMPOLLA unidad

DROGUERIA VARADERO SA — 0 — 1,00 — 500,00 — 0,00 — 0,00 — 604,20 — 604,20 — 0,00 — 0,00
Marca: DUNCAN — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Hioscina Butilbromuro 20 mg Inyectable IV/IM - COTIZA DUNCAN CERT. 41313 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR HIOSCINA 20 mg AMPOLLA unidad

50 **250020001-85 Ibuprofeno 2% Suspension Oral**

* CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 2% JARABE X 90 ml unidad

DINAMED BAHIA S.R.L — 0 — 1,00 — 30,00 — 0,00 — 0,00 — 980,00 — 980,00 — 0,00 — 0,00
Marca: GEZZI — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Ibuprofeno 2% Suspension Oral - COTIZA GEZZI (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 2% JARABE X 90 ml unidad

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 30,00 — 0,00 — 0,00 — 990,00 — 990,00 — 0,00 — 0,00
Marca: SAVANT-KLONAL — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Ibuprofeno 2% Suspension Oral - COTIZA SAVANT-KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 2% JARABE X 90 ml unidad

51 **250020001-86 Ibuprofeno 400 mg Comprimidos Orales**

* CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 400 mg COMPRIMIDO unidad

EQUIPO GEMICO SA — 0 — 1,00 — 1.000,00 — 0,00 — 0,00 — 36,70 — 36,70 — 0,00 — 0,00
Marca: SAVANT/IBUMIX — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Ibuprofeno 400 mg Comprimidos Orales - COTIZA SAVANT-IBUMIX (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 400 mg COMPRIMIDO unidad

DINAMED BAHIA S.R.L — 0 — 1,00 — 1.000,00 — 0,00 — 0,00 — 41,00 — 41,00 — 0,00 — 0,00
Marca: PUNTANOS — Laboratorio: — Estado Oferente: Habilitado

D. Amp. I.: Ibuprofeno 400 mg Comprimidos Orales - COTIZA PUNTANOS (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)
[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IBUPROFENO 400 mg COMPRIMIDO unidad

52 **250200290-1 Iodopovidona Solucion 10% Frasco x 1 Li**

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
*	CORRESPONDE COTIZAR IODOPOVIDONA 10% SOLUCIÓN X 1000ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	24,00	0,00	0,00	19.855,00	19.855,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Iodopovidona Solucion 10% - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IODOPOVIDONA 10% SOLUCIÓN X 1000ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	24,00	0,00	0,00	20.580,00	20.580,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Iodopovidona Solucion 10% - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IODOPOVIDONA 10% SOLUCIÓN X 1000ml unidad									
GERONIMO DOS SOLES S.A.		0	1,00	24,00	0,00	0,00	43.895,00	43.895,00	0,00	0,00
Marca: ICUBEX		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Iodopovidona Solucion 10% - COTIZA IODOPOVIDONA SOL. TOPICA 10% x 1LT ICUBEX (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR IODOPOVIDONA 10% SOLUCIÓN X 1000ml unidad									
53	**250200186-1 Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR ISOXSUPRINA 10 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	610,00	610,00	0,00	0,00
Marca: FABRA-NORGREEN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Isoxsuprina 10 mg Inyectable IM/IV - COTIZA FABRA-NORGREEN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR ISOXSUPRINA 10 mg x 2 ml AMPOLLA unidad									
55	**250200141-1 Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR KETOROLAC 30 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	2.000,00	0,00	0,00	450,00	450,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR KETOROLAC 30 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	2.000,00	0,00	0,00	505,00	505,00	0,00	0,00
Marca: LAVIMAR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM - COTIZA LAVIMAR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR KETOROLAC 30 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	2.000,00	0,00	0,00	604,20	604,20	0,00	0,00
Marca: CELTYC/LAVIMAR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ketorolac 30 mg Inyectable IV/IM - COTIZA CELTYC/LAVIMAR CERT. 59585/45796 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR KETOROLAC 30 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
56	**250200218-1 Levomepromazina 25 mg Inyectable IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR LEVOMEPROMAZINA 25 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	2.990,00	2.990,00	0,00	0,00
Marca: DUNCAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Levomepromazina 25 mg Inyectable IM - COTIZA DUNCAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LEVOMEPROMAZINA 25 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	4.611,02	4.611,02	0,00	0,00
Marca: DUNCAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Levomepromazina 25 mg Inyectable IM - COTIZA DUNCAN CERT. 49169 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LEVOMEPROMAZINA 25 mg x 1 ml AMPOLLA unidad									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
57	**250200368-1 Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable Unidad x 5 ml**									
*	CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% S/E AMPOLLA X 5 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	580,00	580,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL/GOBBI/CELTYC		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable - COTIZA KLONAL-GOBBI-CELTYC (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% S/E AMPOLLA X 5 ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	685,00	685,00	0,00	0,00
Marca: CELTYC		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lidocaina Clorhidrato 2% Inyectable - COTIZA CELTYC (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% S/E AMPOLLA X 5 ml unidad									
58	**250200371-1 Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica Unidad x 25 m**									
*	CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% JALEA x 25 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	12,00	0,00	0,00	2.172,00	2.172,00	0,00	0,00
Marca: OXAPHARMA-LAFADER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica - COTIZA OXPHARMA-LAFADER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% JALEA x 25 ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	12,00	0,00	0,00	2.900,00	2.900,00	0,00	0,00
Marca: LAFEDAR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica - COTIZA LAFEDAR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% JALEA x 25 ml unidad									
GERONIMO DOS SOLES S.A.		0	1,00	12,00	0,00	0,00	7.860,00	7.860,00	0,00	0,00
Marca: LAFEDAR		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lidocaina Clorhidrato 2% Jalea Topica - COTIZA LIDOCAINA 2% JALEA 25ml LAFEDAR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LIDOCAINA 2% JALEA x 25 ml unidad									
59	**250200187-1 Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM 4mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	2.059,05	2.059,05	0,00	0,00
Marca: KILAB/VANNIER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV - COTIZA KILAB/VANNIER CERT. 57937/48200 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM 4mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	2.690,00	2.690,00	0,00	0,00
Marca: KILAB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV - COTIZA KILAB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM 4mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	3.900,00	3.900,00	0,00	0,00
Marca: VANNIER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lorazepam 4 mg Inyectable IM/IV - COTIZA VANNIER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM 4mg x 1 ml AMPOLLA unidad									
60	**250020165-1 Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM SL 1 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	1.000,00	0,00	0,00	64,35	64,35	0,00	0,00
Marca: ROSPAW		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Lorazepam 1 mg Comprimidos Sublinguales - COTIZA ROSPAW (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LORAZEPAM SL 1 mg COMPRIMIDO unidad									
61	**250200077-1 Losartan 50 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR LOSARTAN 50 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	1.000,00	0,00	0,00	42,00	42,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Losartan 50 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LOSARTAN 50 mg COMPRIMIDO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	1.000,00	0,00	0,00	44,00	44,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Losartan 50 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR LOSARTAN 50 mg COMPRIMIDO unidad									
62	**250200078-1 Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR MEPREDNISONA 40 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	579,00	579,00	0,00	0,00
Marca: BIOTENK	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales - COTIZA BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR MEPREDNISONA 40 mg COMPRIMIDO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	625,00	625,00	0,00	0,00
Marca: BIOTENK	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metilprednisona 40 mg Comprimidos Orales - COTIZA BIOTENK (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR MEPREDNISONA 40 mg COMPRIMIDO unidad									
63	**250200190-1 Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA x 2 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	420,00	420,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN-KLONAL-DUNCAN	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV - COTIZA LARJAN-KLONAL-DUNCAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA x 2 ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	500,00	0,00	0,00	460,00	460,00	0,00	0,00
Marca: LAVIMAR	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV - COTIZA LAVIMAR (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA x 2 ml unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	500,00	0,00	0,00	556,50	556,50	0,00	0,00
Marca: FABRA/CELTYC	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metoclopramida 10 mg Inyectable IM/IV - COTIZA FABRA/CELTYC CERT. 41314/59674 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA x 2 ml unidad									
64	**250020001-60 Metoclopramida Comp. 10 Mg unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	50,40	50,40	0,00	0,00
Marca: DUNCAN-VANNIER	Laboratorio:					Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metoclopramida Comp. 10 Mg - COTIZA DUNCAN-VANNIER (SEGÚN FORMULRIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR METOCLOPRAMIDA 10 mg COMPRIMIDO unidad									
65	**250200101-1 Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
*	CORRESPONDE COTIZAR METRONIDAZOL 500 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	240,00	0,00	0,00	142,00	142,00	0,00	0,00
Marca: VANNIER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Metronidazol 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA VANNIER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR METRONIDAZOL 500 mg COMPRIMIDO unidad									
66	**250200155-1 Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR MORFINA 10 mg x 1ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	866,00	866,00	0,00	0,00
Marca: DENVER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Morfina Clorhidrato 10 mg Inyectable IM/IV - COTIZA DENVER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR MORFINA 10 mg x 1ml AMPOLLA unidad									
67	**250200418-1 Nitrofurazona al 2,2% Frasco x 1 L**									
*	CORRESPONDE COTIZAR NITROFURAZONA 2,2% FRASCO X 1 LITRO UNIDAD									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	2,00	0,00	0,00	35.735,00	35.735,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Nitrofurazona al 2,2% - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR NITROFURAZONA 2,2% FRASCO X 1 LITRO UNIDAD									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	2,00	0,00	0,00	39.000,00	39.000,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Nitrofurazona al 2,2% - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR NITROFURAZONA 2,2% FRASCO X 1 LITRO UNIDAD									
GERONIMO DOS SOLES S.A.		0	1,00	2,00	0,00	0,00	81.005,00	81.005,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Nitrofurazona al 2,2% - COTIZA NITROFURAZONA SOLUCIÓN AL 0,2% 1LT IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR NITROFURAZONA 2,2% FRASCO X 1 LITRO UNIDAD									
68	**250200148-1 Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR OCITOCINA 10 UI x 1 ml AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	552,00	552,00	0,00	0,00
Marca: BIOL-DUNCAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM - COTIZA BIOL-DUNCAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR OCITOCINA 10 UI x 1 ml AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	750,00	750,00	0,00	0,00
Marca:		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ocitocina 10 UI Inyectable IV/IM -									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR OCITOCINA 10 UI x 1 ml AMPOLLA unidad									
69	**250020001-92 Omeprazol 40 mg Inyectable IV**									
*	CORRESPONDE COTIZAR OMEPRAZOL 40 mg FCO AMPOLLA unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	1.720,00	1.720,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Omeprazol 40 mg Inyectable IV - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR OMEPRAZOL 40 mg FCO AMPOLLA unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	1.990,00	1.990,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
D. Amp. I.:	Omeprazol 40 mg Inyectable IV - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR OMEPRAZOL 40 mg FCO AMPOLLA unidad									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	2.072,49	2.072,49	0,00	0,00
Marca: IBC		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Omeprazol 40 mg Inyectable IV - COTIZA IBC CERT. 52749 (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR OMEPRAZOL 40 mg FCO AMPOLLA unidad									
70	**250200397-1 Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR PARACETAMOL 500 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	1.000,00	0,00	0,00	34,80	34,80	0,00	0,00
Marca: VENT3-IVAX		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA VENT3-IVAX (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR PARACETAMOL 500 mg COMPRIMIDO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	1.000,00	0,00	0,00	42,00	42,00	0,00	0,00
Marca: KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Paracetamol 500 mg Comprimidos Orales - COTIZA KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR PARACETAMOL 500 mg COMPRIMIDO unidad									
71	**250200134-1 Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR RANITIDINA 50 mg /ml AMPOLLA x 5 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	100,00	0,00	0,00	587,00	587,00	0,00	0,00
Marca: GOBBI-CELTYC-KLONAL		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM - COTIZA GOBBI-CELTYC-KLONAL (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR RANITIDINA 50 mg /ml AMPOLLA x 5 ml unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	100,00	0,00	0,00	650,00	650,00	0,00	0,00
Marca: LARJAN		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Ranitidina Clorhidrato 50 mg Inyectable IV/IM - COTIZA LARJAN (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR RANITIDINA 50 mg /ml AMPOLLA x 5 ml unidad									
72	**250200225-1 Risperidona 1 mg Comprimidos Orales Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR RISPERIDONA 1 mg COMPRIMIDO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	120,00	0,00	0,00	64,25	64,25	0,00	0,00
Marca: VANNIER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Risperidona 1 mg Comprimidos Orales - COTIZA VANNIER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR RISPERIDONA 1 mg COMPRIMIDO unidad									
73	**250200150-1 Salbutamol 0.5% Solucion Gotas para Nebulizar Frasco x 20 m Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 0,5 % GOTAS X 20 ml unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	20,00	0,00	0,00	732,00	732,00	0,00	0,00
Marca: VALMAX		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. I.:	Salbutamol 0.5% Solucion Gotas para Nebulizar- COTIZA VALMAX (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									
	[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 0,5 % GOTAS X 20 ml unidad									
74	**250200129-1 Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar Aerosol x 250 Unidad**									
*	CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar x 250 dosis unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	20,00	0,00	0,00	4.680,00	4.680,00	0,00	0,00
Marca: DENVER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado
Oferente										
D. Amp. l.:	Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar - COTIZA DENVER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar x 250 dosis unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	20,00	0,00	0,00	5.500,00	5.500,00	0,00	0,00
Marca: DENVER		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Salbutamol 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar - COTIZA DENVER (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR SALBUTAMOL 100 mcg/dosis Aerosol para Inhalar x 250 dosis unidad									
75	**250200267-1 Tira reactiva para determinación de glucosa en sangre Caja x 50 uni**									
*	CORRESPONDE COTIZAR TIRAS REACTIVAS ONE CALL PLUS / ACCUCHECK GUIDE X 50 unidades									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	30,00	0,00	0,00	11.325,00	11.325,00	0,00	0,00
Marca: ON CALL PLUS		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Tira reactiva para determinación de glucosa en sangre - COTIZA C/EQUIPOS BONIFICADOS A REQUERIMIENTO - ON CALL PLUS (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR TIRAS REACTIVAS ONE CALL PLUS / ACCUCHECK GUIDE X 50 unidades									
DROGUERIA VARADERO SA		0	1,00	30,00	0,00	0,00	13.276,00	13.276,00	0,00	0,00
Marca: BETTER LIFE		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Tira reactiva para determinación de glucosa en sangre - COTIZA BETTER LIFE CERT. 006378 30 CAJAS X50 Un. ON CALL PLUS (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR TIRAS REACTIVAS ONE CALL PLUS / ACCUCHECK GUIDE X 50 unidades									
76	**250210171-1 Vaselina liquida F.N.A. IV Edición Frasco x 1 li**									
*	CORRESPONDE COTIZAR VASELINA LIQUIDA X 1 LITRO unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	2,00	0,00	0,00	12.424,00	12.424,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Vaselina liquida F.N.A. IV Edición - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR VASELINA LIQUIDA X 1 LITRO unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	2,00	0,00	0,00	19.000,00	19.000,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Vaselina liquida F.N.A. IV Edición - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR VASELINA LIQUIDA X 1 LITRO unidad									
GERONIMO DOS SOLES S.A.		0	1,00	2,00	0,00	0,00	31.015,00	31.015,00	0,00	0,00
Marca: SANADROG		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Vaselina liquida F.N.A. IV Edición - COTIZA Vaselina Liquida Medicinal x 1000ml (densidad 100%) SANADROG (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR VASELINA LIQUIDA X 1 LITRO unidad									
77	**250210720-1 Vaselina solida kilo**									
*	CORRESPONDE COTIZAR VASELINA SOLIDA X 1 KG unidad									
EQUIPO GEMICO SA		0	1,00	2,00	0,00	0,00	18.941,00	18.941,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Vaselina solida - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR VASELINA SOLIDA X 1 KG unidad									
DINAMED BAHIA S.R.L		0	1,00	2,00	0,00	0,00	25.000,00	25.000,00	0,00	0,00
Marca: IQB		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Vaselina solida - COTIZA IQB (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN) [2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR VASELINA SOLIDA X 1 KG unidad									
GERONIMO DOS SOLES S.A.		0	1,00	2,00	0,00	0,00	39.730,00	39.730,00	0,00	0,00
Marca: SANADROG		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado				
D. Amp. l.:	Vaselina solida - COTIZA VASELINA SOLIDA 1KG SANADROG (SEGÚN FORMULARIO DE COTIZACIÓN)									

PLANILLA COMPARATIVA DE PREADJUDICACIÓN

Fecha: 10/11/26

Compra N°: 350/2026-525

P.A.: Nº 74203 Letra E Año 2026 Ámbito 1728
Apertura 02/11/26 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo

Oferente	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjud.C/Bon	Precio Total Adjudicado

[2026 525-335] CORRESPONDE COTIZAR VASELINA SOLIDA X 1 KG unidad