

**SEÑORES:** -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: 19 Mes: Agosto Año: 2016 a las 11: 00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO  
PISO - RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMP	COM	100,0000		
2	ACICLOVIR 3% GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 5 ML.	FRA	5,0000		
3	ACICLOVIR POMADA 5% POMADA OFTALMICA POMO X 5 GR	POM	10,0000		
4	ATROPINA SULFATO 1 % GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	25,0000		
5	CICLOPENTOLATO (CLORHIDRATO) 1% GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	FRA	50,0000		
6	CONDROITIN SULFATO 30 MG/ML GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	30,0000		
7	CICLOSPORINA 0,05% GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	10,0000		
8	DEXAMETASONA 0.1 % GTS OFTALM X 5 ML	FRA	30,0000		
9	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	70,0000		
10	DORZOLAMINA CLORHIDRATO 2% + TIMOLOL MALEATO 0.5% (GOTAS) X 5 ML	ENV	70,0000		
11	ERITROMICINA ETILSUCCINATO 0.5% CREMA UNIDOSIS	POM	70,0000		
12	ERITROMICINA LACTOBIONATO 0,1GR/10 ML. GOTAS OFTALMICAS X 10 ML.	FRA	70,0000		
13	FENILEFRINA 50 MG/ML + TROPICAMIDA 5 MG/ML GOTAS OFTALMICAS X 5ML.	FRA	100,0000		
14	GATIFLOXACINA 0.3 % GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 5ML	ENV	30,0000		
15	GATIFLOXACINA 0.3% + DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 5ML	UN	30,0000		
16	HIDROXIPROPILMETICELULOSA 300 MG + CL SODIO + CL POTASIO + CL BENZALCONIO + DEXTRANO GOTAS OFTAMOLOGICAS X 15 ML (LUBRICANTE OCULAR)	UN	20,0000		
17	LIDOCAINA 4 % SOLUCION TOPICA FRASCO X 20 ML.	FRA	3,0000		
18	MOXIFLOXACINA 3% GOTAS OFTALMICAS X 5ML	UN	30,0000		
19	MOXIFLOXACINA + DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	30,0000		
20	NATAMICINA 5% GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 15ML	ENV	10,0000		
21	NEPAFENAC (equivalente a 0,2mg de ketotifeno) 0,345 MG/ML GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	10,0000		
22	OFLOXACINA 3MG/ML GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 5ML	ENV	80,0000		

TRANSPORTE

**SEÑORES:** -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: 19 Mes: Agosto Año: 2016 a las 11: 00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO  
PISO - RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
<b>TRANSPORTE</b>					
23	OLOPATADINA 0,2% GOTAS OFTALMICAS X 5ML	UN	10,0000		
24	PREDNISOLONA ACETATO (MICRONIZADA) 10MG/ML+FENILEFRINA CLORHIDRATO 1.2MG/ML -GOTAS OFTALMICAS ENVASE X 5 ML.-	FRA	30,0000		
25	TIMOLOL MALEATO 0,5 %. GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	FRA	150,0000		
26	TIMOLOL + TRAVOPROST 2,5% GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	50,0000		
27	TIMOLOL + LATANOPROST 2,5% GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	50,0000		
28	TOBRAMICINA 0.3 mg/100 ml GOTAS OFTALMICAS X 10 ml	UN	100,0000		
29	TOBRAMICINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% GOTAS OFTAMOLOGICAS X 10 ML	UN	50,0000		
30	TRAVOPROST GOTAS OFTALMICAS 0.04 MG/ML ENVASE X 3ML.	ENV	30,0000		
31	TRIAMCINOLONA ACETATO 30 MG FRASCO X 5 ML.	UN	5,0000		
<b>TOTAL GENERAL</b>					

PROVINCIA DEL CHACO  
06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RESISTENCIA, 16/08/2016  
Concurso de Precios Nro 04138

**SEÑORES:** -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: 19 Mes: Agosto Año: 2016 a las 11: 00 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO  
PISO - RCIA - CHACO.

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 - DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO" - SERVICIA DE FARMACIA - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO: SERVICIO DE OFTALMOLOGIA - HTAL. PERRANDO.

SEGUNDO LLAMADO

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable Dir. Administración

\_\_\_\_\_  
Firma proponente