

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: 12 de Febrero del 2021 a las 12:15 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ACENOCUMAROL 4 MG. COMPRIMIDOS	COM	240,0000		
2	ACICLOVIR 800 MG. COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
3	ACICLOVIR JARABE	UN	10,0000		
4	ACIDO FOLICO GOTAS	ENV	30,0000		
5	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMP	COM	300,0000		
6	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLLA X 2ML	AMP	30,0000		
7	ADRENALINA 1% SOLUCION AMPOLLA X 1 ML.	AMP	300,0000		
8	AGUA DESTILADA AMPOLLA X 10ML.	AMP	5.000,0000		
9	AGUA DESTILADA SACHETS X 500 ML.	SAC	200,0000		
10	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMENES SOLUCION FRASCO X 1000ML. CON TAPON DE CIERRE PERFECTO	FRA	20,0000		
11	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO X 50 ML	FRA	10,0000		
12	ALLOPURINOL 100 MG COMP	COM	300,0000		
13	ALUMINIO HIDROXIDO 307 MG. / MAGNESIO HIDROXIDO 103MG. / 5ML. SUSPENSION. FRASCO x 100 ml.	FRA	30,0000		
14	AMPICILINA SODICA 1 GR. FRASCO AMPOLLA	FA	200,0000		
15	AMINOACIDOS 10% FRASCO / SACHET X 500ML.	SAC	30,0000		
16	AMIODARONA 150MG. AMPOLLA X 3 ML.	AMP	50,0000		
17	AMIODARONA 200MG. COMPRIMIDOS	COM	200,0000		
18	AMLODIPINA 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
19	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 MG. / 62,5MG / 5ML. JARABE X 90ML.	FRA	200,0000		
20	AMOXICILINA 500 MG/5 ML SUSP X 60 ML	FRA	600,0000		
21	ANFOTERICINA B 50 MG FRASCO AMPOLLA X 25 ML	FA	100,0000		
22	ARIPIRAZOL 20 MG (COMPRIMIDOS)	COM	150,0000		
23	ATROPINA SULFATO 1 % GOTAS OFTALMICAS X 5 ML.	UN	5,0000		
24	ATROPINA SULFATO 1 % AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	200,0000		
25	BETAMETASONA 0.5 mg/ml.-gotas x 15 ml.	FRA	300,0000		
26	SOLUCION DE BICARBONATO DE SODIO 1 M SACHET X 100 ML.	SAC	300,0000		
27	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5% C/EPINEFRINA FRASCO AMPOLLA X 20 ML.	FA	50,0000		
28	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5 % S/EPINEFRINA	FA	100,0000		
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: 12 de Febrero del 2021 a las 12:15 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					
	FRASCO AMPOLLA X 20 ML.				
29	CALCITRIOL 0,25 MCG X 30 COMP CALCITRIOL 25 MCG CAPSULAS (DIHIDROXICOLECALCIFEROL).	CJ	300,0000		
30	CEFAZOLINA SODICA 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	100,0000		
31	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	200,0000		
32	CLARITROMICINA 250NG/5ML SUSPENCION ORAL X 60ML	UN	155,0000		
33	CLINDAMICINA 300 mg. -comp. CAPSULAS	COM	600,0000		
34	CLINDAMICINA 150 MG AMPOLLA X 4ML	AMP	700,0000		
35	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA X 1 ML	AMP	50,0000		
36	CLOURURO DE CALCIO AL 10% X 10 ML	UN	200,0000		
37	CLOURURO DE POTASIO 15MEQ AMPOLLA X 5 ML.	AMP	1.000,0000		
38	CLOURURO DE SODIO 20 % AMPOLLA X 10 ML.	AMP	1.000,0000		
39	CLORANFENICOL + COLAGENASA- UNGUENTO POMO X 50 GRS. TIPO IRUXOL	UN	20,0000		
40	DESMOPRESINA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDOS	COM	200,0000		
41	DESMOPRESINA ACETATO 0,1 MG/ML SPRAY NASAL X 5 ML (INTRANASAL)	FRA	5,0000		
42	DESMOPRESINA ACETATO 0,2 MG COMP.	COM	200,0000		
43	SOLUCION DEXTROSA 50 % SACHET X 500 ML.	SAC	100,0000		
44	DICLOFENAC 0.1 % GTS OFTALMICAS X 5 ML(SODICA)	FRA	5,0000		
45	DICLOFENAC SODICO 75 MG. AMPOLLAS X 3 ML.	AMP	600,0000		
46	DIGOXINA 0.25 MG. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	100,0000		
47	DIGOXINA 0.75 MG./ ML. GOTAS X 10 ML.	FRA	10,0000		
48	DIPIRONA 1 GR. AMPOLLA X 4 ML.	AMP	1.000,0000		
49	DIPIRONA 50MG/ML SUSPENSION	UN	150,0000		
50	DOBUTAMINA 250 MG FCO/AMP	FA	100,0000		
51	DOMPERIDONA 20ML GOTAS	UN	40,0000		
52	ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0.2 ML JERINGA PRELLENADA UNIDOSIS (EQUIVALENTE A 2000 U.I. DE FACTOR ANTI X ^a)	AMP	30,0000		
53	ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0.8 ML JERINGA PRELLENADA	AMP	30,0000		

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: 12 de Febrero del 2021 a las 12:15 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					
	UNIDOSIS (EQUIVALENTE A 8000 U.I. DE FACTOR ANTI				
54	ENZIMAS PANCREATICAS 10 M CAPSULAS	CAP	2.000,0000		
55	ENZIMAS PANCREATICAS 25000 UI CAPSULAS LIPASA 25000/AMILASA 22500/PROTEASA 1250 UNIDADES Ph Eur	CAP	2.000,0000		
56	ERITROMICINA ETILSUCCINATO 0.5% CREMA UNIDOSIS	POM	300,0000		
57	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDOS	COM	300,0000		
58	FLUCONAZOL 200 MG SACHETS X 100 ML	SAC	200,0000		
59	FLUCONAZOL 200MG/5ML SUSPENSION X 35 ML.	FRA	20,0000		
60	FLUTICASONA PROPIONATO (MICRONIZADO) 125 MCG AEROSOL X 120 DOSIS	ENV	50,0000		
61	INMUNOGLOBULINA TETANICA TERMOTRATADA 250 UI.FCO AMP.	FA	10,0000		
62	INMUNOGLOBULINA TETANICA TERMOTRATADA 500 UI.FCO AMP.	FA	10,0000		
63	GANCICLOVIR 500 mg. polvo liofilizado -fco.amp.	FA	50,0000		
64	GENTAMICINA 80 MG. AMPOLLA X 2 ML.	AMP	400,0000		
65	GLUCONATO DE CALCIO AL 10 % AMPOLLA X 10 ML. SOLUCION	AMP	200,0000		
66	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ ML. FRASCO AMPOLLA X 5 ML.	FA	100,0000		
67	HIDROCORTISONA 500 MG. FRASCO AMPOLLA	FA	900,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Contratación Directa	11/02/2021 Nro 00894
---	---	--------------------------------

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: 12 de Febrero del 2021 a las 12:15 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 - DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL PEDIATRICO "DR. AVELINO L. CASTELÁN".- AV. VELEZ SARFIELD 150. - RESISTENCIA - CHACO.
 DESTINO:
 SERVICIO DE FARMACIA.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente