

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 12:30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLLA X 2ML	AMP	60,0000		
2	ADRENALINA 1% SOLUCION AMPOLLA X 1 ML.	AMP	4.000,0000		
3	AGUA DESTILADA AMPOLLA X 10ML.	AMP	25.000,0000		
4	AMIKACINA SULFATO 100MG. AMPOLLA X 2 ML.	AMP	100,0000		
5	AMIKACINA SULFATO 500MG. AMPOLLA X 2 ML.	AMP	200,0000		
6	AMINOFILINA 240 MG. AMPOLLA X 10 ML.	AMP	100,0000		
7	AMIODARONA 150MG. AMPOLLA X 3 ML.	AMP	200,0000		
8	ATROPINA SULFATO 1 % AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	1.000,0000		
9	BETAMETASONA FOSFATO 3MG/ML+BETAMETASONA ACETATO 3MG/ML AMPOLLA X 2ML	AMP	500,0000		
10	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5 % HIPERBARICA AMPOLLA X 4 ML.	AMP	800,0000		
11	CAFEINA 25% FCO AMP	FA	200,0000		
12	CLINDAMICINA 150 MG AMPOLLA X 4ML	AMP	1.200,0000		
13	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA X 1 ML	AMP	100,0000		
14	CLORPROMAZINA BASE (COMO CLORHIDRATO) 50 mg AMPOLLAS X 2 ML (I.V.)	AMP	500,0000		
15	CLORURO DE SODIO 20 % AMPOLLA X 10 ML.	AMP	1.200,0000		
16	DEXAMETASONA 8 MG/ML AMPOLLA X 2ML.	AMP	20.000,0000		
17	DIAZEPAM 10 MG. AMPOLLAS X 2 ML.	AMP	2.400,0000		
18	DICLOFENAC SODICO 75 MG. AMPOLLAS X 3 ML.	AMP	10.000,0000		
19	DIFENHIDRAMINA 10 MG. / ML. AMPOLLA	AMP	2.500,0000		
20	DIGOXINA 0.25 MG. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	100,0000		
21	DIPIRONA 1 GR. AMPOLLA X 2 ML.	UN	10.000,0000		
22	EFEDRINA 50 MG AMPOLLA X 1 ML.	AMP	300,0000		
23	ERGONOVINA MALEATO 0.2 MG/ML. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	200,0000		
24	ETILEFRINA 10mg./ml.-amp x 2 ml.	AMP	100,0000		
25	FENITOINA SODICA 50MG/ML AMPOLLA X 2 ML.	AMP	1.500,0000		
26	FITOMENADIONA 1 MG AMPOLLA X 1ML.	AMP	800,0000		
27	FITOMENADIONA 10 MG AMPOLLA X 1ML.	AMP	500,0000		
28	FUROSEMIDA 20 MG. AMPOLLA X 2 ML	AMP	2.300,0000		
29	GENTAMICINA 20 mg. -amp.x 2 ml.	AMP	200,0000		
30	GENTAMICINA 80 MG. AMPOLLA X 2 ML.	AMP	200,0000		

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 12:30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					
31	GLUCONATO DE CALCIO AL 10 % AMPOLLA X 10 ML. SOLUCION	AMP	1.700,0000		
32	GLUCOSADA HIPERTONICA 25 % AMPOLLA.X 10 ML. SOLUCION	AMP	800,0000		
33	HALOPERIDOL 5 MG. AMPOLLAS X 1 ML. "I.M. - I.V." - "INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSO".	AMP	1.000,0000		
34	HALOPERIDOL DECANOATO 150mg. -amp. x 3 ml.	AMP	200,0000		
35	HIERRO SACARATO AMPOLLA 200 MG AMPOLLA	AMP	200,0000		
36	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMPOLLA	AMP	2.000,0000		
37	ISOPROTERENOL 1 mg amp x 5 ml	AMP	100,0000		
38	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLA X 2 ML	AMP	500,0000		
39	KETOROLAC TROMETAMINA 30 MG/ML AMPOLLA X 2 ML	AMP	3.000,0000		
40	LABETALOL 5 MG/ML AMP X 4ML	UN	350,0000		
41	LIDOCAINA AMP X 5 ML (SOLV.INDOLORO)	AMP	500,0000		
42	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLAS X 1 ML	AMP	1.200,0000		
43	MEPERIDINA 100 mg amp	AMP	100,0000		
44	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG AMPOLLAS X 2 ML	AMP	6.000,0000		
45	METOTREXATO 15 MG FCO AMP	FA	100,0000		
46	NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	400,0000		
47	NALOXONA 0.40mg./ml -amp.	AMP	200,0000		
48	NEOSTIGMINA SULFATO 0.5 MG/ ML. AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	300,0000		
49	NITROGLICERINA 5MG/ML. AMPOLLA X 5 ML.	AMP	400,0000		
50	NOREPINEFRINA -amp.	AMP	50,0000		
51	OCITOCINA SINTETICA 10 U.I. AMPOLLA X 1 ML.	AMP	7.000,0000		
52	ONDASETRON 8 MG. AMPOLLAS X 4 ML.	AMP	700,0000		
53	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG. AMPOLLAS X 5 ML.	AMP	12.000,0000		
54	SOL. FISIOLÓGICA AMP X 10 ML.	UN	2.000,0000		
55	SUCCINILCOLINA 100 MG. AMPOLLA X 2 ML.	AMP	500,0000		
56	SULFAMETOXAZOL + TMP AMP	AMP	800,0000		
57	SULFATO DE MAGNESIO 25 % AMPOLLA .X 5 ML.	AMP	2.300,0000		
58	TRAMADOL 100 MG AMPOLLA	AMP	4.000,0000		
59	ACICLOVIR 500 MG. POLVO LIOFILIZADO FRASCO	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 12:30 Horas

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

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
TRANSPORTE					
	AMPOLLA				
60	AMPICILINA SODICA 1 GR. FRASCO AMPOLLA	FA	2.000,0000		
61	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5 % S/EPINEFRINA FRASCO AMPOLLA X 20 ML.	FA	200,0000		
62	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5% C/EPINEFRINA FRASCO AMPOLLA X 20 ML.	FA	200,0000		
63	CEFALOTINA 1 GR. AMPOLLA	UN	700,0000		
64	CEFAZOLINA SODICA 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	600,0000		
65	CEFOTAXIMA SODICA 1 GR FCO AMPOLLA	FA	400,0000		
66	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	500,0000		
67	CEFTRIAXONA SODICA 1 GR FRASCO AMPOLLA	FA	800,0000		
68	COLISTINA FRASCO AMPOLLA	FA	400,0000		
69	DOBUTAMINA 250 MG FCO/AMP	FA	60,0000		
70	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2000 UI FRASCO AMPOLLA LIOFILIZADO	FA	400,0000		
71	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ ML. FRASCO AMPOLLA X 5 ML.	FA	2.000,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Contratación Directa	11/02/2021 Nro 00895
---	---	--------------------------------

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 12:30 Horas

Lugar apertura MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - UNIDAD DE CONTRATACIONES - CASA DE GOBIERNO - 8.VO
PISO - 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 "DR. JULIO C. PERRANDO" - SERVICIO DE FARMACIA - AV. 9 DE JULIO 1099 - RESISTENCIA - CHACO.
DESTINO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL CITADO NOSOCOMIO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente