

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: 17 de Noviembre del 2021 a las 13:15 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	HALOPERIDOL 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	17.790,0000		
2	RISPERIDONA, 3 MG COMPRIMIDOS	UN	59.330,0000		
3	ARIPIPIRAZOL 10 MG.	UN	3.000,0000		
4	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG. BASE (C/ MALEATO)	COM	6.500,0000		
5	CLORPROMAZINA BASE (C/ CLORHIDRATO) 100 MG_COMPRIMIDOS	COM	6.000,0000		
6	CLOTIAPINA 40MG. -COMP.-(BASE)	COM	4.500,0000		
7	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG COMPRIMIDOS	COM	7.500,0000		
8	PAROXETINA CLORHIDRATO 20MG COMPRIMIDOS	COM	4.000,0000		
9	SERTRALINA CLORHIDRATO 100 MG COMPRIMIDOS	COM	22.740,0000		
10	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDOS	COM	1.030,0000		
11	OXCARBAZEPINA 300 MG. COMPRIMIDOS	COM	3.500,0000		
12	CARBAMAZEPINA 200 MG. COMPRIMIDOS	COM	35.130,0000		
13	ACIDO VALPROICO 400 MG. COMPRIMIDOS	COM	71.500,0000		
14	LAMOTRIGINA 100 MG. COMPRIMIDOS (T/ LITRIGIN)	COM	4.500,0000		
15	DIAZEPAM 10 MG. COMPRIMIDOS	COM	10.800,0000		
16	LORAZEPAN 2.5 MG COMP	COM	20.120,0000		
17	CLONAZEPAN 2 MG COMPRIMIDOS	COM	29.530,0000		
18	PREGABALINA 75 MG COMPRIMIDOS	COM	8.700,0000		
19	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. COMPRIMIDOS	COM	14.960,0000		
20	DIFENHIDRAMINA 50MG. COMPRIMIDO	COM	3.854,0000		
21	DONEPECILO 10 MG COMP	COM	1.600,0000		
22	MEMANTINE 10 mg. -comp.-	COM	3.800,0000		
23	VITAMINA COMPLEJO B COMPRIMIDO	COM	2.600,0000		
24	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDOS	COM	5.500,0000		
25	OLANZAPINA 10 mg comp	COM	7.000,0000		
26	CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDOS	UN	500,0000		
27	HALOPERIDOL DECANOATO 150mg. -amp. x 3 ml.	AMP	3.602,0000		
28	RISPERIDONA 25 MG AMPOLLAS	AMP	100,0000		
29	HALOPERIDOL 5 MG. AMPOLLAS X 1 ML. "I.M. - I.V." - "INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSO".	AMP	12.205,0000		
30	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG./ ML. AMPOLLAS X 5 ML	AMP	2.400,0000		
31	CLORPROMAZINA BASE (COMO CLORHIDRATO) 50 mg	AMP	2.100,0000		

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: 17 de Noviembre del 2021 a las 13:15 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					
	AMPOLLAS X 2 ML (I.V.)				
32	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLAS X 1 ML	AMP	5.705,0000		
33	DIAZEPAM 10 MG. AMPOLLAS X 2 ML.	AMP	6.770,0000		
34	MIDAZOLAN 15 MG. AMPOLLAS X 3 ML.	AMP	4.640,0000		
35	DIFENHIDRAMINA 10 MG. / ML. AMPOLLA	AMP	600,0000		
36	VITAMINA COMPLEJO B TIPO BECOCYN- ENDOVENOSO	UN	500,0000		
37	HALOPERIDOL SIMPLE 2 MG/ML GTS X 20 ML	FRA	2.070,0000		
38	ZUCLOPENTIXOL 200 MG. AMPOLLA	AMP	25,0000		
TOTAL GENERAL					

PROVINCIA DEL CHACO 06 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	RESISTENCIA, Contratación Directa	16/11/2021 Nro 07392
---	---	--------------------------------

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: 17 de Noviembre del 2021 a las 13:15 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: DEPARTAMENTO DE LOGISTICA - AV. SARMIENTO 1535. - RESISTENCIA - PROVINCIA DEL CHACO.

DESTINO:
DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.

ACLARACIÓN:
COTIZAR CON STOCK DISPONIBLE PARA ENTREGA INMEDIATA.

OBSERVACIÓN:
* SOLO SE RECIBIRÁN OFERTA COTIZACIONES CON STOCK DISPONIBLE CON ENTREGA INMEDIATA, UNA VEZ NOTIFICADOSE A LA FIRMA LA CORRESPONDIENTE ORDEN DE COMPRA. ELLO DEBIDO A LA URGENCIA DE CONTAR CON LOS INSUMOS DETALLADOS EN EL PRESENTE PLIEGO.

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente