# INFORME N° 21 DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN

## *CONTRATACIÓN DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS VARIOS_* CON ID: 470.841

*Caacupé, 22 de octubre de 2025*

***Señor***
***DENIS LICHI, Gobernador***
***Gobernación del Tercer Departamento Cordillera***

*En la ciudad de Caacupé, República del Paraguay, a los 22 días del mes octubre de dos mil veinticinco siendo las 10:00 horas, se reúnen los miembros del comité evaluador de conformidad a lo establecido en la Ley N° 7021/22 en su" Artículo 54.- Comités de Evaluación Las convocantes constituirán un Comité de Evaluación para la calificación y evaluación de las ofertas, cuyos miembros deberán ser idóneos...,", se reúnen el Abg. Gustavo Martínez y el Abg. Rafael Ruiz Díaz, a los efectos de elevar el informe de evaluación y recomendación de adjudicación, relacionado con la Convocatoria a* ***PUBLICA NACIONAL ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS VARIOS_ CON ID: 470.841****, el cual realiza estricto cumplimientos a lo establecido en el Artículo 82 del Decreto N° 2264/24, respecto a la integridad del contenido del informe de evaluación.*

*Al respecto analizadas las documentaciones en su totalidad, se informa lo siguiente:*

## *1 - ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRES*

*Conforme los plazos establecidos el día 25* ***de septiembre de 2025 a las 10:10 horas****, se procedió a la* ***Apertura de Sobres, donde se recibió dos (2) sobres, presentados por los siguientes oferentes:***

| Oferentes | Formulario de Oferta y lista de precios debidamente Firmado | Documento que acredita la existencia del oferente | Documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta | Garantía de Mantenimiento de Oferta |
|---|---|---|---|---|
| Profarma S.A. | SI | SI | SI | **Moneda de la oferta:** Guaranies<br>**Monto total de la oferta:** 3.219.610<br>**Tipo de Garantía:** POLIZA DE SEGURO<br>**Empresa Aseguradora:** Seguros Chaco S.A.<br>**Monto total asegurado Gs.:** 25.000.000<br>**Vigencia de la Póliza:** De 25/09/2025 a 22/02/2026, 151 días |
| INDUFAR C.I.S.A. | SI | SI | SI | **Moneda de la oferta:** Guaranies<br>**Monto total de la oferta:** 1.580.913<br>**Tipo de Garantía:** POLIZA DE SEGURO<br>**Empresa Aseguradora:** Seguros Chaco S.A.<br>**Monto total asegurado Gs.:** 40.000.000<br>**Vigencia de la Póliza:** De 25/09/2025 a 21/02/2026, 150 días |

| Oferentes | Páginas foliadas | Constancia del Perfil del Proveedor N° | Muestras | Inscripto |
|---|---|---|---|---|
| Profarma S.A. | 423 | 1861364 | NO | Registro Proveedor |
| INDUFAR C.I.S.A. | 512 | 1861175 | NO | Registro Proveedor |

Rafael Ruiz Díaz

***2- PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN - Art 75 Decreto 2264/24***

*Art. 75- Procedimiento de evaluación.*

*2) Evaluación basada en precio 2.1. Método de presentación de ofertas en sobre único, preferentemente:*

*2.1.1 Se verificará el cumplimiento de cada oferta respecto al suministro de la documentación básica de carácter sustancial, eliminándose aquellas que no cumplan con el suministro de dicha documentación o que dicha documentación sea insatisfactoria.*

*2.1.2 Las ofertas que cumplan con lo señalado en el numeral que antecede, de conformidad al sistema de adjudicación adoptado, serán agrupadas en orden numérico de menor a mayor, luego de haber efectuado las correcciones aritméticas que hayan sido necesarias y habiéndose aplicado los márgenes de preferencia cuando corresponda.*

*2.1.3 Se seleccionará provisoriamente a la oferta con el menor precio, la que será analizada en detalle para verificar su cumplimiento con otros requisitos de la contratación.*

*2.1.4 Si dicha oferta cumple con todos estos requerimientos, será declarada como la oferta evaluada como la más b a y propuesta para la adjudicación.*

*2.1.5 En caso de no serlo, se procederá a rechazar dicha oferta y se continuará la evaluación con la segunda más baja en precio, según los parámetros indicados precedentemente, y así sucesivamente.*

***3. Verificación De Los Documentos sustanciales.***

*Se ha procedido a la verificación de la oferta respecto al cumplimiento de las documentaciones básicas de carácter sustancial, de conformidad a lo establecido en el Art. 75- Procedimiento de Evaluación, Decreto N° 2264/24 y demás disposiciones que rigen a las Compras Públicas, observándose lo siguiente:*

| ***DOCUMENTOS*** | ***INDUFAR CISA*** | ***PROFARMA S.A.*** |
|---|---|---|
| Formulario de ofertas debidamente firmado* | ***Cumple*** *Presenta mencionado documento* | ***Cumple*** *Presenta mencionado documento* |
| Garantía de mantenimiento de ofertas* La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma establecida en el SICP. | ***Cumple*** *Presenta póliza de Seguros Chaco S.A.* | ***Cumple*** *Presenta Póliza de Seguros Chaco S.A.* |
| **PERSONAS FÍSICAS.** | | |
| Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta* | ***NO APLICA*** | ***NO APLICA*** |
| Constancia de RUC* | ***NO APLICA*** | ***NO APLICA*** |
| En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia simple del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la | ***NO APLICA*** | ***NO APLICA*** |

| | | |
|---|---|---|
| licitación. No es necesario que el poder esté inscripto en el Registro de Poderes* | | |
| **PERSONAS JURÍDICAS.** | | |
| Fotocopia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución, según el tipo de sociedad y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos. | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* |
| Fotocopia simple de los documentos de identidad de los representantes o apoderados de la sociedad. (*) | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* |
| Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar a la persona jurídica, otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas. (*) | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* |

***CONCLUSIÓN:*** las firmas oferentes INDUFAR **CISA Y PROFARMA S.A.** cumplen con la presentación de *las documentaciones de carácter sustancial solicitados en el PBC, pasando así a la siguiente etapa de evaluación*

## 4. CORRECCIONES ARITMÉTICAS

| N° Lote | Descripción | INDUFAR CISA | PROFARMA S.A. |
|---|---|---|---|
| | | MONTO TOTAL LOTE N° 1 | MONTO TOTAL LOTE N° 2 |
| 1 | Medicamentos varios_ Lote 1 | 1.580.913 | NO COTIZA |
| 2 | Medicamentos varios_ Lote 2 | NO COTIZA | 3.219.610 |

**OBSERVACIÓN**: No fue necesaria la realización de correcciones aritméticas de acuerdo a los lotes que cotizaron.

**ANALISIS DE LAS MUESTRAS PRESENTADAS**

**TRASCPRIPCION DEL INFORME DE LA SECRETARIA DE SALUD SOBRE LA EVALUACION DEL ANALISIS DE LAS MUESTRAS PRESENTADAS**

## LOTE N° 1: INDUFAR CISA

| Ítem | Descripción | Principio Activo | Forma farmaceutica | Presentación de entrega | CUMPLE/ NO CUMPLE | OBSERVACIONES DE LA MUESTRA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Telmisartan comprimido | Telmisartan de 80 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos recubiertos, como minimo | CUMPLE | Presenta: Telmisartan de 80 mg caja x 30 comprimido . Venc. 05/2027 |
| 2 | Prednisona - suspension | Prednisona 20 mg | suspension | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Prednisona 20 mg. Caja x 1 Frasco x 100 ml . Venc. 02/2028 |
| 3 | Diosmina comprimido | Diosmina 600 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos recubiertos_como mínimo | CUMPLE | Presenta: Diosmina 600 mg. Caja x 30 comprimido . Venc. 07/2028 |
| 4 | Ciprofibrato comprimido | Ciprofibrato 100 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos recubiertos como minimo | CUMPLE | Presenta: Ciprofibrato 100 mg. Caja x 30 comprimido . Venc. 08/2027 |
| 5 | Pregabalina Capsula | Pregabalina 75 mg | capsula | Caja x 30 Capsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Pregabalina 75 mg. Caja x 30 Capsulas. Venc. 07/2027 |
| 6 | Albendazol Suspension | Albendazol 400 Mg/10 ML | Ampollas Bebibles | Caja x 5 ampollas bebibles de 10 ml - **como mínimo** | CUMPLE | Presenta: Albendazol 400 Mg/10 ML. Caja x 5 ampollas bebibles de 10 ml. Venc. 06/2027 |
| 7 | Piroxicam+Carisoprodol+ Asociado Comprimido | Piroxicam 10 mg; carisoprodol 250 mg.Vitamina B6 150 mg, dexametasona 1mg, vitamina b12 2,5 mg | comprimido | caja x 10 comprimidos gastroprotegisos como minimo | CUMPLE | Presenta:Piroxicam 10 mg; carisoprodol 250 mg.Vitamina B6 150 mg, dexametasona 1mg, vitamina b12 2,5 mg. Caja x 10 Comp . .Venc. 12/2025 |
| 8 | Piroxicam+Carisoprodol+ Asociado Comprimido | Piroxicam 10 mg, Paracetamol 400 mg, Carisoprodol 300 mg Comp. | comprimido | caja x 20 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Ibuprofeno de 600 mgPiroxicam 10 mg, Paracetamol 400 mg, Carisoprodol 300 mg Comp. caja x 20 caps. . Venc. 04/2026 |
| 9 | Paracetamol - comprimido | Paracetamol 500 mg | comprimido | Caja X 20 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Paracetamol 500 mg. Caja x 20 COMP. Venc. 07/2028 |
| 10 | Alfa milasa Capsula | Alfa-milasa 3.000 U.CEIP | capsula | Caja x 24 cápsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Alfa-milasa 3.000 U.CEIP. caja x 24 cap . Venc. 05/2028 |
| 11 | Ibuprofeno Suspension | Ibuprofeno 200 MG/ 5 ML | suspension | Caja x 1 Frasco x 120 ml como minimo c/prospecto adjunto y jeringa dosificadora | CUMPLE | Presenta: Ibuprofeno 200 MG/ 5 ML. Caja x Frasco de 120 ml. Venc. 06/2028 |
| 12 | Ibuprofeno comprimido | Ibuprofeno 400 mg comp | comprimido | Caja X 20 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Ibuprofeno 400 mg comp. caja x 20 compr. . Venc. 02/2027 |
| 13 | Ibuprofeno Capsula | Ibuprofeno de 600 mg CAPSULAS | capsulas | caja x 10 capsulas como minimo | CUMPLE | Presenta: Ibuprofeno de 600 mg caja x 10 caps. . Venc. 04/2026 |
| 14 | Amlodipina comprimido | Amlodipino 5 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Amlodipino 5 mg. Comp. Caja x 30 Comp ..Venc. 03/2027 |
| 15 | Amlodipina comprimido | Amlodipino 10 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Amlodipino 10 mg. Comp. Caja x 30 Comp ..Venc. 03/2027 |
| 16 | Alfa milasa - Jarabe | Alfamilasa 1000 mg jarabe | Jarabe | Caja x 1 Frasco x 120 ml c/prospecto adjunto y vasito dosificador como minimo | CUMPLE | Presenta: Alfamilasa 1000 mg jarabe. Caja x 1 Frasco x 120 ml . Venc. 08/2028 |

Gustavo R. Martinez

Rafael Ruiz Diaz

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Losartan potasico comprimido | Losartan 50 mg comp | Comprimido | Caja X 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Losartan 50 mg comp. Caja x 30 Comp ..Venc. 07/2028 |
| 18 | Acido Acetil Salic衍 ico - Comprimido | ACIDO ACETIL SALICILICO 125 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta:ACIDO ACETIL SALICILICO 125 mg. Caja x 30 comprimido . Venc. 05/2027 |
| 19 | Azitromicina suspension | azitromicina 200mg | suspension | Caja x 1 Frasco x 50 ml como minimo | CUMPLE | Presenta: azitromicina 200mg. Caja x 1 Frasco x 50 ml . Venc. 05/2027 |
| 20 | Atorvastatina comprimido | Atorvastatina de 40 mg | comprimido | Caja X 30 comprimidos recubierto como minimo | CUMPLE | Presenta: Atorvastatina de 40 mg Caja x 30 comprimido . Venc. 05/2027 |
| 21 | Atorvastatina comprimido | Atorvastatina de 20 mg | comprimido | Caja X 30 comprimidos recubierto como minimo | CUMPLE | Presenta: Atorvastatina de 20 mg Caja x 30 comprimido . Venc. 02/2026 |
| 22 | Ambroxol jarabe | Ambroxol de 15 mg /5ml | Jarabe | Caja x 1 Frasco x 120 ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Ambroxol de 15 mg /5ml Caja x 1 Frasco x 120 ml . Venc. 01/2027 |
| 23 | Ambroxol jarabe | Ambroxol de 30 mg | Jarabe | Caja x 1 Frasco x 120 ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Ambroxol de 30 mg. Caja x 1 Frasco x 120 ml . Venc. 03/2028 |
| 24 | Diclofenac potasico comprimido | Diclofenac potasico de 50 mg | comprimido | Caja X 20 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta:Diclofenac potasico de 50 mg. Caja x 20 comprimido . Venc. 04/2026 |
| 25 | Rosuvastatina comprimido | Rosuvastatina20 mg | Comprimido | Cajas x 30 comprimidos recub. - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Rosuvastatina20 mg Caja x 30 comprimido . Venc. 04/2027 |
| 26 | Omeprazol capsula | Omeprazol 20 mg | capsula | Caja x 30 Capsulas - **como mínimo** | CUMPLE | Presenta: Omeprazol 20 mg Caja x 30 CAPS. . Venc. 02/2026 |
| 27 | Glicerofosfato Asociado Jarabe | Vit. B12 50 mcg; Vit B1 0,010 g; glicerofosfato de magnesio 1 g; glicerofosfato de potasio 1 g; glicerofosfato de sodio 2 g. jarabe | Jarabe | Caja x Frasco de 240 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: AVit. B12 50 mcg; Vit B1 0,010 g; glicerofosfato de magnesio 1 g; glicerofosfato de potasio 1 g; glicerofosfato de sodio 2 g. jarabe . Caja x Frasco de 240 ml . Venc. 06/2028 |
| 28 | Gentamicina, Betametasona, Miconazol crema | Gentamicina 1 mg + betametasona valerato 1 mg + miconazol mitrato 20 mg. | Crema | Caja x 1 pomo x 20 gr - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Gentamicina 1 mg + betametasona valerato 1 mg + miconazol mitrato 20 mg..Caja x 20 g de crema . Venc. 04/2028 |
| 29 | Metformina - comprimido | Metformina de 850 mg | comprimido | caja x 30 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: Metformina de 850 mg. Comp. Caja x 12 Comp ..Venc. 02/2027 |
| 30 | Hierro Sulfato Complejo B Asociado Jarabe | HIERRO 37,5 MG ,VITAMINA C 125 MG,VITAMINA B1 1,5 MG,B2 1,5 MG ,B6 1,25 MG,VITAMINA B12 6,25 MCG,NICOTIDAMINA 7,5 MG,D-PANT. 10,0 MG | Jarabe | caja conteniendo jarabe x 240 mL_ como mínimo | CUMPLE | Presenta: HIERRO 37,5 MG ,VITAMINA C 125 MG,VITAMINA B1 1,5 MG,B2 1,5 MG ,B6 1,25 MG,VITAMINA B12 6,25 MCG,NICOTIDAMINA 7,5 MG,D-PANT. 10,0 MG . Caja x Frasco de 240 ml . Venc. 01/2027 |
| 31 | Clorhidrato de lercanidipina Comprimido | Lercanidipina 20 mg | comprimido | caja x 30 comprimido recubierto como minimo | CUMPLE | Presenta: Lercanidipina 20 mg Caja x 30 Comp ..Venc. 04/2028 |
| 32 | Citicolina comprimido | Citicolina 1000 Comp. | comprimido | caja x 30 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: Citicolina 1000 Comp. Caja x 30 comprimido . Venc. 07/2026 |

Gustavo A. Martinez

Rafael Ruiz Diaz

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Maleato de clorfeniramina Dextrometorfano Hbr Asociado Jarabe | DEXTROMETORFAN 10MG, FENILEFRINA 5MG, CLORFENIRAMINA 2 MG | Jarabe | Caja x Frasco de 120 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta:DEXTROMETORFAN 10MG, FENILEFRINA 5MG, CLORFENIRAMINA 2 MG. Caja x Frasco de 120 ml. Venc. 09/2027 |
| 34 | Diclofenac Potasico+Paracetamol+Asociado Comprimido | Diclofenac potasio 50 mg paracetamol 400 mg papaína 10.000 UI. Hidroxido de aluminio 100mg. | comprimido | caja x 20 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: Diclofenac potasio 50 mg paracetamol 400 mg papaína 10.000 UI. Hidroxido de aluminio 100mg. caja x 20 compr. . Venc. 12/2027 |
| 35 | Ketoconazol crema | Ketoconazol 20 mg | crema | Caja x 1 pomo x 20 gr - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Ketoconazol 20 mg. Caja x 1 pomo x 20 gr . Venc. 03/2029 |
| 36 | Betametasona crema | Betametazona 1 MG/1GR | crema | Caja x 1 pomo x 20 gr - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Betametazona 1 MG/1GR. Caja x 1 pomo x 20 gr Venc. 07/2028 |
| 37 | Oxido de Zinc+Aceite de Higado+ Asociado Crema | Oxido de Zinc 4 g + Extracto de Hamamelis 5g + Aceite de Hígado de Bacalao. 4 g crema | crema | Caja x 20 g de crema con cánula aplicadora como minimo | CUMPLE | Presenta: Oxido de Zinc 4 g + Extracto de Hamamelis 5g + Aceite de Hígado de Bacalao. 4 g crema.Caja x 20 g de crema con cánula aplicadora . Venc. 07/2027 |
| 38 | Salbutamol - aerosol | Salbutamol 100 MCG | aerosol | Caja por un Frasco de 200 dosis (como mínimo) | CUMPLE | Presenta: Salbutamol 100 MCG. Caja por un Frasco de 200 dosis. Venc. 01/2027 |
| 39 | Glicerofosfato Asociado Jarabe | Cloruro de Magnesio 10 g + Glicerofosfato de Magnesio 1 g + Glicero-fosfato de Sodio.2 g + Glicerofosfato de Potasio 1 g jarabe | Jarabe | Caja x Frasco de 240 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Cloruro de Magnesio 10 g + Glicerofosfato de Magnesio 1 g + Glicero-fosfato de Sodio.2 g + Glicerofosfato de Potasio 1 g jarabe. Caja por un Frasco de 240 ML. Venc. 04/2028 |
| 40 | Cefalexina comprimido | Cefalexina 1g. Comp. | comprimido | caja x comprimido x 12 como minimo | CUMPLE | Presenta: Cefalexina 1g. Comp. Caja x 12 Comp ..Venc. 04/2028 |
| 41 | Amoxicilina Sulbactam comprimido | Amoxicilina 875 mg + Sulbaltan 125 mg | comprimido | caja x 14 comprimido recubierto como minimo | CUMPLE | Presenta: Amoxicilina 875 mg + Sulbaltan 125 mg. Caja x 14 Comp . . Venc. 03/2026 |
| 42 | Amoxicilina comprimido | AMOXICILINA 500 mg | comprimido | caja x 12 comprimido recubierto como minimo | CUMPLE | Presenta: AMOXICILINA 500 mg caja x 12 comprimido . Venc. 11/2026 |
| 43 | Levofloxacina comprimido | LEVOFLOXACINA 750 mg | comprimido | Caja x 10 comprimidos recubiertos como minimo | CUMPLE | Presenta: LEVOFLOXACINA 750 mg caja x 10 comprimido . Venc. 04/2027 |
| 44 | Fluconazol Capsula | Fluconazol 150 mg. | capsula | Caja x 4 cápsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Fluconazol 150 mg.. Caja x 2 Caps . Venc. 06/2028 |
| 45 | Fluconazol Capsula | Fluconazol 50 mg. | capsula | Caja x 7 cápsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Fluconazol 50 mg.. Caja x 7 Cap . . Venc. 10/2027 |
| 46 | Diclofenac sodico Inyectable | Diclofenac 75 mg/3ml | INYECTABLE | Caja cont. 6 AMP.X 3ML, como minimo | CUMPLE | Presenta: Diclofenac 75 mg/3ml. Caja cont. 6 AMP.X 3ML . Venc. 05/2029 |
| 47 | Ceftriaxona Polvo para Inyectable | CEFTRIAXONA 1g. | INYECTABLE | Caja de FCO. AMP. + 1 AMP. SOLV. ANESTESICO + 1 AMP. DE AGUA DESTILADA, como minimo | CUMPLE | Presenta:CEFTRIAXONA 1g. Caja de FCO. AMP. + 1 AMP. SOLV. ANESTESICO + 1 AMP. DE AGUA DESTILADA . Venc. 04/2028 |
| 48 | Gluconato Ferroso Gluconato de Manganeso Asociado Ampolla Bebible | GLUCONATO FERROSO 50 MG , GLUCONATO DE MANGANESO 1,33 MG, GLUCONATO | Ampollas Bebibles | Caja de SOL.ORAL X 10 ML AMP.BEB. X10 como minimo | CUMPLE | **Presenta**: GLUCONATO FERROSO 50 MG , GLUCONATO DE MANGANESO 1,33 MG, GLUCONATO DE COBRE 0,70 MG **Caja de SOL.ORAL X 10 ML AMP.BEB . Venc. 02/2027** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DE COBRE 0,70 MG | | | | |
| 49 | Alendronato comprimido | Alendronato 70 mg | comprimido | caja x 4 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Alendronato 70 mg. caja x 4 comprimido . Venc. 06/2026 |
| 50 | Sulfametoxazol Trimetroprim Suspension | sulfametoxazol 400 mg + trimetopin 80 mg | SUSPENSIÓN | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta:sulfametoxazol 400 mg + trimetopin 80 mg. Caja por un Frasco de 100 ML. Venc. 04/2027 |
| 51 | Timolol Dorzolamida colirio | DORZOLAMIDA 20 MG/ ML ,TIMOLOL 5 MG/ ML | gotas | caja x frasco gotero de SOL.OFT.EST. X 5 ML como minimo | CUMPLE | Presenta: DORZOLAMIDA 20 MG/ ML ,TIMOLOL 5 MG.caja x frasco gotero de SOL.OFT.EST. X 5 ML . Venc. 12/2026 |
| 52 | Dipirona / Metamizol comprimido | Dipirona 500 Comp. | comprimido | caja x 20 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Dipirona 500 Comp. caja x 20 comprimido . Venc. 02/2027 |
| 53 | Meloxicam comprimido | Meloxicam 15 mg | comprimido | caja x 10 comprimidos recubierto como minimo | CUMPLE | Presenta: Meloxicam 15 mg caja x 10 comprimido . Venc. 12/2026 |
| 54 | Fluoxetina comprimido | Fluoxetina 20 m,g comp | comprimido | caja x 20 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Fluoxetina 20 m,g comp. caja x 30 comprimido . Venc. 04/2026 |
| 55 | Quetiapina comprimido | Quetiapina 100 mg. | comprimido | caja x 30 comp. Como minimo | CUMPLE | Presenta: Quetiapina 100 mg. caja x 30 comprimido . Venc. 06/2027 |
| 56 | Cetirizina comprimido | Cetirizina de 10 mg. | comprimido | caja x 30 comp. Como minimo | CUMPLE | Presenta: Cetirizina de 10 mg. caja x 30 comprimido . Venc. 04/2026 |
| 57 | Prednisona - Comprimido | Prednisona 20 mg | comprimido | caja x 20 comp. Como minimo | CUMPLE | Presenta: Prednisona 20 mg caja x 20 comprimido . Venc. 08/2027 |
| 58 | Vitamina C - acido ascorbico comprimido | Vitamina C 500 mg. (Acido Ascorbico 500 mg) | comprimido | Caja x 10 blíster x 10 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: VVitamina C 500 mg. (Acido Ascorbico 500 mg). Caja x 10 blíster x 10 compr. Venc. 07/2028 |
| 59 | Vitamina C granulado | Vitamina C 1000 mg. | POLVO EFERVESCENTE | CAJA X 10 SOBRES POLVO efervecentes SOBRES 10 X 5 GR (sabor naranja) - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Vitamina C 1000 mg. CAJA X 10 SOBRES POLVO efervecentes SOBRES 10 X 5 G. Venc. 08/2027 |
| 60 | Paracetamol + Fenilefrina +Clorfeniramina maleato Jarabe | PARACETAMOL 120mg , FENILEFRINA 5mg, CLORFENIRAMINA 2mg | jarabe | Caja x Frasco de 120 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: PARACETAMOL 120mg , FENILEFRINA 5mg, CLORFENIRAMINA 2mg. Caja x Frasco de 120 ml . Venc. 03/2028 |
| 61 | Paracetamol Pseudoefedrina Asociado Jarabe | PSEUDOEFEDRINA 30 MG, PARACETAMOL 125 MG, CLORFENIRAMINA 2MG | jarabe | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: PSEUDOEFEDRINA 30 MG, PARACETAMOL 125 MG, CLORFENIRAMINA 2MG. Caja x Frasco de 100 ml. Venc. 06/2028 |
| 62 | Ginseng Vitamimas Asociados Comprimidos | Extr. de Ginseng 40 mg,Vit A 5.000 U.I.,Vit B1 1,5 mg,Vit B2 1,7 mg,Vit B6 2 mg, Vit B12 6 mcg, Vit C 60 mg, Vit D3 550 U.I., Nicotinamida 20 mg, Acido Folico 0,4 mg, Pantotenato de Calcio 5 mg, Sulfato Ferroso 90 mg, Sulfato de | comprimido | Caja x 30 comprimidos gastroprotegidos , como minimo | CUMPLE | Presenta: Extr. de Ginseng 40 mg,Vit A 5.000 U.I.,Vit B1 1,5 mg,Vit B2 1,7 mg,Vit B6 2 mg, Vit B12 6 mcg, Vit C 60 mg, Vit D3 550 U.I., Nicotinamida 20 mg, Acido Folico 0,4 mg, Pantotenato de Calcio 5 mg, Sulfato Ferroso 90 mg, Sulfato de Cobre 2,8 mg, Sulfato de Manganeso 1,5 mg, Cloruro de Cobalto 0,1 mg, Caja x 30 compr. Venc. 04/2026 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cobre 2,8 mg, Sulfato de Manganeso 1,5 mg, Cloruro de Cobalto 0,1 mg, | | | | |
| 63 | Salicilato de Metilo Mentol Crema | Salicilato de metilo 13g + Mentol 6g | crema | Caja x pomo de 35g - como minimo | CUMPLE | Presenta:Salicilato de metilo 13g + Mentol 6g. Caja x 10 Comp ..Venc. 09/2026 |
| 64 | Carvedilol comprimido | Carvedilol 25 mg | comprimido | Caja x 30 comprimidos - como minimo | CUMPLE | Presenta:Carvedilol 25 mg Caja x 30 comprimido . Venc. 05/2027 |
| 65 | Acido folico comprimido | ACIDO FOLICO 10 MG | comprimidos | Caja x 30 comprimidos _ como mínimo | CUMPLE | Presenta: ACIDO FOLICO 10 MG caja x 30 comprimido . Venc. 04/2026 |
| 66 | Telmisartan comprimido | TELMISARTAN 40 MG | comprimidos | Caja x 30 comprimidos - COMO MINIMO | CUMPLE | Presenta: TELMISARTAN 40 MG Caja x 30 comprimido . Venc. 05/2027 |
| 67 | Carvedilol comprimido | Carvedilol 12,5 MG | COMPRIMIDOS | Caja x 30 comprimidos - COMO MINIMO | CUMPLE | Presenta: Carvedilol 12,5 MG. Comp. Caja x 30 Comp ..Venc. 02/2028 |
| 68 | Carvedilol comprimido | Carvedilol 6.25 MG | COMPRIMIDOS | Caja x 30 comprimidos - COMO MINIMO | CUMPLE | Presenta: Carvedilol 6.25 MG. Comp. Caja x 30 Comp ..Venc. 08/2026 |
| 69 | Salbutamol+Eter Gliceril Guayacol+Asociado Jarabe | Gliceril Guayacol Eter 100,00Mg- Clorfeniramina 2, 10 mg - salbutamol 2,00 Mg | jarabe | Caja x 1 Frasco x 120 - como mínimo | CUMPLE | Presenta:Gliceril Guayacol Eter 100,00Mg- Clorfeniramina 2, 10 mg - salbutamol 2,00 Mg. Caja x 1 Frasco x 120 ml . Venc. 04/2026 |

## LOTE N° 2

| Ítem | Principio Activo | Forma farmaceutica | Presentacion de entrega | CUMPLE/ NO CUMPLE | OBSERVACIONES DE LA MUESTRA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valsartan 160 mg | Comprimido | Caja x 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Valsartan 160 mg caja x 30 comprimido . Venc. 04/2027 |
| 2 | Dapaglifozina 10 mg | comprimido | caja x 30 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: Dapaglifozina 10 mg, caja x 30 comprimido . Venc. 09/2027 |
| 3 | Sitagliptina 100 mg | Comprimido | Caja X 30 comprimidos recubiertos como minimo | CUMPLE | Presenta: Sitagliptina 100 mg, En caja de 30 comp. Venc. 07/2027 |
| 4 | Calcio elemental 500 mg(como Fosfato tricalcico);Vit. D3 400 U.I | Comprimido | Caja X 30 comprimidos recubiertos, como minimo | CUMPLE | Presenta: Calcio elemental 500 mg(como Fosfato tricalcico);Vit. D3 400 U.I. En caja de 30 comp. Venc. 05/2027 |
| 5 | Glucosamina sulfato( comonGlucosamina sulfato cloruro potacio) 1500 Mg + Condoitin sulfato sodico 1200 Mg | polvo | Caja x 30 sobres de 5gr - como minimo | CUMPLE | Presenta: Glucosamina sulfato( comon Glucosamina sulfato cloruro potacio) 1500 Mg + Condoitin sulfato sodico 1200 Mg. Caja x 30 sobres de 5gr . Venc. 06/2027 |
| 6 | Cetirizina de 5 mg/5ml, Jarabe | Jarabe | Caja x 1 Frasco x 120 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Cetirizina de 5 mg/5ml, Jarabe Caja x 1 Frasco x 120 m. Venc. 07/2026 |
| 7 | Clorfeniramina Maleato 4 Mg. | comprimidos | Caja x 10 Blister x 10 Comp Ranurados - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Clorfeniramina Maleato 4 Mg.. Caja x 10 Blister x 10 Comp . Venc. 12/2028 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Clorfeniramina Maleato 2.5 mg c/5ml | Jarabe | Caja x 1 Frasco x 100 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Clorfeniramina Maleato 2.5 mg c/5ml Caja x 1 Frasco x 100 ml . Venc. 02/2027 |
| 9 | Pregabalina 150 mg | capsula | Caja x 30 Capsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Pregabalina 150 mg Caja x 30 Capsulas. Venc. 12/2026 |
| 10 | Tamsulosina clorhidrato 0,4mg | capsula | Caja x 30 Capsulas LC - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Tamsulosina clorhidrato 0,4mg, Caja x 30 Capsulas LC . Venc. 06/2027 |
| 11 | Metronidazol 500 mg comp | comprimido | Caja X 10 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Metronidazol 500 mg comp. Caja X 10 Comp . Venc. 08/2028 |
| 12 | Citidina 5-monofosfato Disodico 5mg , Uridina 1.33mg. | capsulas | Caja x 30 cápsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Citidina 5-monofosfato Disodico 5mg , Uridina 1.33mg. Caja x 30 cápsulas . Venc. 06/2026 |
| 13 | Hidroclorotiazida 25 mg Comprimido | Comprimido | Caja x 30 Comprimidos - como mínimo | CUMPLE | Presenta:Hidroclorotiazida 25 mg Comprimido. Caja X 30 compr . Venc. 02/2027 |
| 14 | Hidroxicloroquina 200 mg | comprimido | Caja X 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Hidroxicloroquina 200 mg, Caja X 30 compr . Venc. 07/2027 |
| 15 | hierro glicinato 150 mg+ acido folico 0.5 mg | comprimido | caja x 30 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: hierro glicinato 150 mg+ acido folico 0.5 mg . Caja X 30 Comp . Venc. 02/2028 |
| 16 | Enalapril 20mg | comprimido | caja x 30 comprimido ranurado como minimo | CUMPLE | Presenta: Enalapril 20mg Caja X 30 compr . Venc. 02/2027 |
| 17 | Nevibolol de 5 mg | comprimido | caja x 30 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: Nevibolol de 5 mg, En caja de 30 comp. Venc. 07/2026 |
| 18 | Nevibolol de 10 mg | comprimido | caja x 30 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta:Nevibolol de 10 mg. Comprimido. Caja X 30 compr . Venc. 02/2026 |
| 19 | Budesonida 200 mg - Aerosol | aerosol - spray | caja x 1 frasco inhalador de 200 dosis como minimo con adaptador bucal, como minimo | CUMPLE | Presenta: Budesonida 200 mg -Aerosol. Caja x 1 frasco inhalador de 200 dosis Venc. 10/2025 |
| 20 | Aceite de pescado ... 1000 mg, (OMEGA 3 - Suplemento dietario a base de aceite de pescado) | capsulas | Caja x 60 cápsulas - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Aceite de pescado ... 1000 mg, (OMEGA 3 - Suplemento dietario a base de aceite de pescado). Caja x 60 cápsulas -. Venc. 05/2027 |
| 21 | PIROXICAM 10 MG, DEXAMETASONA 1 MG, VITAMINA B12 150 MCG, Carisoprodol 250 MG | comprimido | caja x 20 comprimido gastroprotegido como minimo | CUMPLE | Presenta: PIROXICAM 10 MG, DEXAMETASONA 1 MG, VITAMINA B12 150 MCG, Carisoprodol 250 MG Caja x 20 Comp. Venc. 01/2027 |
| 22 | Ketorolac 60 MG | inyectable | caja Cont. 1 inyectable de AMP.X 2 ML, como minimo | CUMPLE | Presenta: Ketorolac 60 MG. Caja Cont. 1 inyectable de AMP.X 2 M Venc. 04/2026 |
| 23 | DICLOFENAC 50 MG, DEXAMETASONA 0.5 MG, CIANOCOBALAMIN 0.2 mg | comprimido | caja x 20 comprimido Gastrorresistentes como minimo | CUMPLE | Presenta: DICLOFENAC 50 MG, DEXAMETASONA 0.5 MG, citrato de orfenadrina 35 mg ; vit b12 mg. Caja x 20 comprimido Venc. 06/2028 |
| 24 | DEXAMETASONA 8mg/2ml | INYECTABLE | Caja Cont. 1 inyectable | CUMPLE | Presenta:DEXAMETASONA 8mg/2ml. Caja X 1 FCO-AMP. Venc. 07/2026 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | de AMP.X 2 ML, como minimo | | |
| 25 | Domperidona 10 MG / ML | gotas | caja x frasco gotero de 20ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Domperidona 10 MG / ML.. Caja x frasco gotero de 20ml. Venc. 08/2026 |
| 26 | Simeticona 100 MG/ML | gotas | caja x frasco gotero de 15ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Simeticona 100 MG/ML caja x frasco gotero de 15ml . Venc. 08/2028 |
| 27 | Aciclovir 200 MG/5ML | suspension | Caja x Frasco de 120 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Aciclovir 200 MG/5ML . Caja x Frasco de 120 ml. Venc. 07/2028 |
| 28 | Aciclovir 400 MG | comprimido | caja x 15 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Aciclovir 400 MG. Caja X 15 Comp . Venc. 06/2029 |
| 29 | CEFAZOLINA SODICA 1 gr | inyectable | Caja X 1 FCO-AMP. + SOLV x 5ml. como minimo | CUMPLE | Presenta: CEFAZOLINA SODICA 1 gr . Caja X 1 FCO-AMP. + SOLV x 5ml. . Venc. 05/2028 |
| 30 | CEFOTAXIMA 1 gr | inyectable | Caja X 1 FCO-AMP. + SOLV como minimo | CUMPLE | Presenta:CEFOTAXIMA 1 gr Caja X 1 FCO-AMP. + SOLV. . Venc. 04/2028 |
| 31 | ACETILCISTEÍNA 600 MG | polvo | Caja de 30 sobres con 3 g de polvo para solución oral como minimo | CUMPLE | Presenta: ACETILCISTEÍNA 600 MG Caja de 30 sobres con 3 g. Venc. 03/2027 |
| 32 | Piperacilina 4gr +Tazobactam 0,5gr | inyectable | Cont. 1 frasco ampolla como minimo | CUMPLE | Presenta: Piperacilina 4gr +Tazobactam 0,5 gr Caja x frasco gotero de 20ml. Venc. 08/2026 |
| 33 | extracto de raíz de Panax ginseng 250 mg, Vit. A 5000 UI, Vit. B1 3 mg, Vit. B6 2 mg, Vit. B12 2 mcg, Vit. E 30 mg, Vit. C 50 mg, sulfato de cobalto 0.2 mg, glicerofosfato de magnesio 10 mg, glicerofosfato de sodio 15 mg, cloruro de potasio 1 mg, procaína HCl 15 mg, sulfato de manganeso 2.7 mg, fluoruro de sodio 0.43 mg | capsulas | Caja x 30 Capsulas como minimo | CUMPLE | Presenta: extracto de raíz de Panax ginseng 250 mg, Vit. A 5000 UI, Vit. B1 3 mg, Vit. B6 2 mg, Vit. B12 2 mcg, Vit. E 30 mg, Vit. C 50 mg, sulfato de cobalto 0.2 mg, glicerofosfato de magnesio 10 mg, glicerofosfato de sodio 15 mg, cloruro de potasio 1 mg, procaína HCl 15 mg, sulfato de manganeso 2.7 mg, fluoruro de sodio 0.43 mg . Caja X 30 Comp . Venc. 03/2028 |
| 34 | PSEUDOEFEDRINA 60 MG, PARACETAMOL 300mg , CLORFENIRAMIDA 3 MG | capsulas | Caja 25 Blister x 4 Capsulas como minimo | | Presenta: PSEUDOEFEDRINA 60 MG, PARACETAMOL 300mg , CLORFENIRAMIDA 3 MG, Caja 25 Blister x 4 Capsula. Venc. 02/2027 |
| 35 | c/5 ml: paracetamol 100 mg, fenilefrina 2 mg, maleato de clorfeniramina 0.75 mg, dextrometorfano 10 mg, Vit. C 50 mg | JARABE | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: c/5 ml: paracetamol 100 mg, fenilefrina 2 mg, maleato de clorfeniramina 0.75 mg, dextrometorfano 10 mg, Vit. C 50 mg. Caja x Frasco de 100 ml . Venc. 04/2027 |
| 36 | OSELTAMIVIR 60 MG /5ML | suspension | Caja x Frasco de 75 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: OSELTAMIVIR 60 MG /5ML Caja x 30 Capsulas. Venc. 12/2027 |
| 37 | OSELTAMIVIR 75 mg | capsulas | CAJA X 10 CAPSULAS Como Minimo | CUMPLE | Presenta: OSELTAMIVIR 75 mg Caja X 10 Cap . Venc. 06/2028 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 38 | clopidogrel 75 | comprimido | caja x 30 comp. Como minimo | CUMPLE | Presenta: clopidogrel 75 Caja X 30 compr . Venc. 01/2027 |
| 39 | Streptococcus thermophilus 100 mg (Lactobacillus acidophilus CBTLA1, Lactobacillus plantarum CBTLP3, Lactobacillus rhamnosus CBTLR5). | Polvo | Caja x 30 Sobres x 3 gramos Como Minimo | | Presenta: Streptococcus thermophilus 100 mg (Lactobacillus acidophilus CBTLA1, Lactobacillus plantarum CBTLP3, Lactobacillus rhamnosus CBTLR5). En caja de 30 sobres. Venc: 06/2026 |
| 40 | Hierro Citrato 750 mg + Sulfato de Cobre 40 mg + sulfato de magnesio 20 mg + glicerofosfato de sodio 350 mg + glicerofosfato de potasio 250 mg + glicerofosfato de magnesio 250 mg + cloruro de cobalto 1 mg + Vit B1 45mg, B2 25mg , B6 25mg, B12 50 mcg, Nicotinamida 250 mg + Acido folico 5mg +pantotenato de calcio 50 mg | Jarabe | Caja x Frasco de 120 ml - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Hierro Citrato 750 mg + Sulfato de Cobre 40 mg + sulfato de magnesio 20 mg + glicerofosfato de sodio 350 mg + glicerofosfato de potasio 250 mg + glicerofosfato de magnesio 250 mg + cloruro de cobalto 1 mg + Vit B1 45mg, B2 25mg , B6 25mg, B12 50 mcg, Nicotinamida 250 mg + Acido folico 5mg +pantotenato de calcio 50 mg. Caja x 1 Frasco x 120 ml . Venc. 05/2026 |
| 41 | Vit. B1 100 mg, Vit. B6 50 mg, Vit. B12 10000 mcg. | Inyectable | caja x 3 frascos de ampolla de 2 ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Vit. B1 100 mg, Vit. B6 50 mg, Vit. B12 10000 mcg. Caja x 3 frascos de ampolla de 2 ml Venc. 01/2027 |
| 42 | Divalproato sodico 500mg | comprimido | Caja x 10 comprimidos - como minimo | CUMPLE | Presenta:Divalproato sodico 500mg En caja de 40 comp. Venc. 05/2027 |
| 43 | TELMISARTAN 40 MG +HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG | comprimidos | Caja x 30 comprimidos - como minimo | CUMPLE | Presenta:TELMISARTAN 40 MG +HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG En caja de 30 comp. Venc. 03/2027 |
| 44 | RIVAROXABAN 10mg | comprimidos | Caja x 30 Comp Rec como minimo | CUMPLE | Presenta: RIVAROXABAN 10mg Caja X 30 Comp . Venc. 03/2027 |
| 45 | c/100 g: proteínas 18%, hidratos de carbono 52%, grasas 30% (aceite de canola, aceite de soya, TGCM relación w6/w3 = 4), vitaminas, minerales, elementos traza, fibra (FOS 2 g y pectina 1.5 g | Polvo | Lata x 400gramos como minimo | CUMPLE | Presenta: c/100 g: proteínas 18%, hidratos de carbono 52%, grasas 30% (aceite de canola, aceite de soya, TGCM relación w6/w3 = 4), vitaminas, minerales, elementos traza, fibra (FOS 2 g y pectina 1.5 g Lata x 400gramos . Venc. 02/2027 |
| 46 | Diclofenac Potasico 50 mg +Vitamina B12(cianocobalamina) 0,2 mg+Dexametasona 0,5 mg | comprimido | caja x 20 comprimido como minimo | CUMPLE | Presenta: Diclofenac Potasico 50 mg +Vitamina B12(cianocobalamina) 0,2 mg+Dexametasona 0,5 mg. Caja X 20 compr . Venc. 07/2027 |
| 47 | Ampilicina 1g | inyectable | Caja Cont. 1 frasco ampolla + Solvente x 3ml como minimo | | Presenta: Ampilicina 1g, Caja 25 Blister x 4 Capsula. Venc. 02/2028 |
| 48 | Ampicilina 1g +sulbatactam 0,5 g. | inyectable | Caja Cont. 1 frasco ampolla + Solvente x 5ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Ampicilina 1g +sulbatactam 0,5 g.. Caja Cont. 1 frasco ampolla + Solvente x 5ml . Venc. 06/2026 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 49 | Clindamicina 600 mg | inyectable | Caja Cont. 1 frasco ampolla + Solvente x 4ml como minimo | CUMPLE solvente no posee | Presenta: Clindamicina 600 mg. Caja Cont. 1 frasco ampolla + Solvente x 4ml . Venc. 02/2027 |
| 50 | Colistina 100 mg | inyectable | Caja Cont. 1 frasco ampolla + Solvente x 2ml como minimo | CUMPLE | Presenta: Colistina 100 mg . Caja X 1 FCO-AMP. + SOLV x 2ml. . Venc. 04/2026 |
| 51 | Memantine HCI 10 mg | comprimido | caja x 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Memantine HCI 10 mg. Caja X 30 compr . Venc. 03/2027 |
| 52 | Leflunomida 20 mg comp | comprimido | caja x 30 comprimidos como minimo | CUMPLE | Presenta: Leflunomida 20 mg . Caja X 30 compr . Venc. 06/2027 |
| 53 | Quetiapina 50 mg. | comprimido | caja x 30 comp. Como minimo | CUMPLE | Presenta: Quetiapina 50 mg.. Caja X 30 compr . Venc. 04/2027 |
| 54 | Sulfato de neomicina 150 mg + ac. Hidrocortisona 10 mg + metronidazol 250 mg + nistatina 100.000 ui + clorudo de benzalconio 1 mg | Ovulo | Caja x 10 ovulos - como mínimo | CUMPLE | Presenta: Sulfato de neomicina 150 mg + ac. Hidrocortisona 10 mg + metronidazol 250 mg + nistatina 100.000 ui + clorudo de benzalconio 1 mg. En caja de 10 ovulos. Venc. 08/2027 |
| 55 | Clotrimazol 20mg + Dexametasona 0.5mg + Gentamicina 1mg + estradiol 0.25mg | Crema Vaginal | Caja x 1 Pomo x 45 gr + 7 Aplicadores - como mínimo | CUMPLE | Presenta:Clotrimazol 20mg + Dexametasona 0.5mg + Gentamicina 1mg + estradiol 0.25mg.Caja x 1 Pomo x 45 gr + 7 Aplicadores . Venc. 08/2027 |

***CONCLUSIÓN:*** este comité informa que las muestras presentadas de los oferentes INDUFAR CISA Y PROFARMA S.A., cumplen con los requerimientos del pliego de bases y condiciones según el dictamen técnico emitido por la Secretaria solicitante.

***6 – Calificación legal:***

| *Documentos* | **INDUFAR CISA** | **PROFARMA S.A.** |
|---|---|---|
| *1. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de ofertas, el cual comprende la declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones y limitaciones para presentar propuesta y contratar.* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* |
| *2. Además, deberá verificar la presentación de la declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento, y de las constancias de registro de estructura jurídica y de beneficiarios finales, a fin de verificar que los oferentes no se encuentren incursos en las causales previstas en el Art 21 de la Ley N° 7021/22.* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* | ***CUMPLE*** *Presenta el mencionado documento* |
| *3. Verificará por los medios disponibles, si el oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones o limitaciones contenidas* | | |

| | | |
|---|---|---|
| *en los incisos d) y e) del artículo 21 de la Ley, aparecen en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL* | ***CUMPLE*** *Verificado en el siguiente enlace* *https://www.paraguay.gov.py/carpeta-ciudadana* *no se registran datos como funcionarios públicos* | ***CUMPLE*** *Verificado en el siguiente enlace* *https://www.paraguay.gov.py/carpeta-ciudadana* *no se registran datos como funcionarios públicos* |
| *4. Si se constatara que alguna de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL, el comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá contratar con el Estado, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.* | | |
| *5. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de Declaración de Personas, debidamente firmado, en el Registro de Proveedores del Estado, conforme a los estándares establecidos, y cotejará los datos con las personas fisicas inhabilitadas que constan en el registro de "Sanciones a Proveedores" del SICP. Con el objeto de verificar si los directores, gerentes, socios gerentes, quienes ejerzan la administración, accionistas, cuotapartistas o propietarios se encuentren dentro de los criterios contemplados en los incisos h), i), y j) de la Ley 7021/22, además la convocante se encuentra facultada de solicitar informes internos institucionales para el cotejo de la información con respecto a los incisos mencionados. La declaración jurada deberá contar con información vigente al momento de la presentación de las ofertas y el oferente será responsable de la actualización del documento que obre en el registro de proveedores del Estado. En caso de que el oferente no cuente con dicho Formulario en su registro, la Convocante procederá a solicitarlo durante la etapa de evaluación de ofertas. Si el oferente no responde el pedido o no remite el citado Formulario, se procederá al rechazo de la oferta.* | ***CUMPLE*** *Presenta la declaración Jurada debidamente firmado* | ***CUMPLE*** *Presenta la declaración Jurada debidamente firmado* |
| *6. El comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el oferente y las obrantes en el registro de sancionados de la DNCP.* | ***CUMPLE*** *Verificado en el Portal de la DNCP el oferente no se encuentra en el registro de inhabilitados de la DNCP* | ***CUMPLE*** *Verificado en el Portal de la DNCP el oferente no se encuentra en el registro de inhabilitados de la DNCP* |
| *7. El comité verificará en fuentes públicas de información de libre acceso, si el oferente o sus integrantes, se encuentran en los demás supuestos contenidos en el artículo 21 de la Ley Nº 7021/22, pudiendo utilizar como guía instructiva el documento aprobado por la* | ***CUMPLE*** *El oferente NO POSEEN IMPEDIMENTOS para presentar propuestas o contratar con el estado.* | ***CUMPLE*** *El oferente NO POSEEN IMPEDIMENTOS para presentar propuestas o contratar con el estado.* |

| | | |
|---|---|---|
| *DNCP. En caso de requerirse, el comité podrá solicitar aclaración al oferente sobre la vigencia de la información obrante en las fuentes respectivas.* | | |
| *8. En caso de que aplique la subcontratación y que el oferente haya presentado el formulario de personas a subcontratar/ subcontratadas junto con la oferta, el Comité de Evaluación de Ofertas deberá evaluar el contenido del formulario a los efectos de constatar que el subcontratista no se encuentra comprendido en alguna de las causales de prohibición previstas en el Art. 21 de la Ley Nº 7021/22, pudieron requerir al oferente la información que sea necesaria.* | ***NO APLICA.*** | ***NO APLICA.*** |

***CONCLUSIÓN:*** este comité informa que cumple en con la capacidad legal de los oferentes INDUFAR CISA Y PROFARMA S.A.

***APLICACIÓN DE MARGEN DE PREFERENCIA NACIONAL A TRAVES DEL CERTIFICADO DE PRODUCTO Y EMPLEO NACIONAL - CPS***

*a) Oferentes. A los efectos de acogerse al beneficio de la aplicación del margen de preferencia, el oferente deberá contar con el Certificado de Producto y Empleo Nacional (CPEN). El certificado debe ser emitido como máximo a la fecha y hora tope de presentación de ofertas. La falta del CPEN no será motivo de descalificación de la oferta, sin embargo, el oferente no podrá acogerse al beneficio.*

*El comité de evaluación verificará en el portal oficial indicado por el Ministerio de Industria y Comercio (MIC) la emisión en tiempo y forma del CPEN declarado por los oferentes. No será necesaria la presentación física del Certificado de Producto y Empleo Nacional.*

*Independientemente al sistema de adjudicación, el margen de preferencia será aplicado a cada bien o servicio objeto de contratación que se encuentre indicado en la planilla de precios.*

*El CPEN será intransferible, no obstante, exclusivamente en caso de productos y bajo autorización expresa del titular del certificado, éste podrá ser utilizado por terceros para la presentación de ofertas en el marco de un procedimiento de contratación, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación respectiva.*

*Como se puede verificar en la oferta y la página del Ministerio del Ministerio de Economía y finanzas ambas firmas no han presentado el certificado de Origen Nacional y se menciona que la No presentación del mencionado documento no será motivo de descalificación de la oferta, sin embargo, el oferente no podrá acogerse al beneficio.*

*Siguiendo lo establecido en el.* ***Art 75 Decreto 2264/24*** *en sus numerales* ***2.1.2 Las ofertas que cumplan con lo señalado en el numeral que antecede, de conformidad***

***al sistema de adjudicación adoptado, serán agrupadas en orden numérico de menor a mayor, luego de haber efectuado las correcciones aritméticas que hayan sido necesarias y habiéndose aplicado los márgenes de preferencia cuando corresponda. 2.1.3 Se seleccionará provisoriamente a la oferta con el menor precio, la que será analizada en detalle para verificar su cumplimiento con otros requisitos de la contratación. ...",*** *Por tal motivo se procede a analizar para el LOTE N° 1 a LABORATORIOS INDUFAR CISA Y LOTE N° 2 a PROFORMA S.A. ofertas que cumplen con los requerimientos sustanciales del pliego de bases y condiciones y las Muestras presentadas*

*Que de conformidad* ***al Decreto Reglamentario N° 2264/24. Art. 80 Disconformidad, errores y omisiones,*** *que en su parte pertinente expresa: siempre que no se viole el principio de igualdad, el encargado de la evaluación podrá reiterar el pedido, cuando la respuesta no resulte satisfactoria(..); y del mismo cuerpo legal,* ***Artículo 77 .-Aclaración de ofertas,*** *que expresa: Con el objeto de facilitar el procedimiento de evaluación de ofertas, el encargado de la evaluación solicitará a los oferentes, aclaraciones respecto de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas de los oferentes se realizarán por escrito o por los medios telemáticos habilitados para el efecto (...), se ha solicitado al oferente Proforma S.A., documentos formales, por nota de fecha 14 de octubre del 2025, emplazando hasta el 15 de octubre del 2025 a las 14:30 hs.*
*El oferente ha remitido los documentos en tiempo y forma.*

| ***DOCUMENTOS*** | **INDUFAR CISA** | **PROFARMA S.A.** |
|---|---|---|
| Certificado de Cumplimiento con la Seguridad Social (**) | ***CUMPLE*** *Presenta Activo En Perfil De Proveedor N° 1861175* | ***CUMPLE*** *Presenta Certificado Cumplimiento Social N° 510335* |
| Declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento. (**) | ***Cumple*** *Presenta Declaración Jurada que* ***NO*** *se incursa en los causales de deberes de abstención prevista en el art. 17 de la LEY 7021/22* | ***Cumple*** *Presenta Declaración Jurada que* ***NO*** *se incursa en los causales de deberes de abstención prevista en el art. 17 de la LEY 7021/22* |
| Certificado de Producto y Empleo Nacional emitido por el MIC, en formato físico, solo en caso de imposibilidad de certificación electrónica. (**) | ***NO REGISTRA CEPN*** | ***NO REGISTRA CEPN*** |
| Certificado de Cumplimiento Tributario. (**) | ***CUMPLE*** *Presenta Activo En Perfil De Proveedor N° 1861175* | ***CUMPLE*** *Presenta CCT N° 4270209849415* |
| Patente comercial del municipio en donde esté asentado el establecimiento del oferente. (**) | ***CUMPLE*** *Presenta Activo En Perfil De Proveedor N° 1861175* | ***CUMPLE*** *Presenta patente Comercial de la* ***Municipalidad de ASUNCION*** |
| Formulario de declaración Jurada de Personas | ***CUMPLE*** *Presenta Declaración Jurada* | ***CUMPLE*** *Presenta Declaración Jurada* |
| Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes. (**) | ***CUMPLE*** *Presenta Activo En Perfil De Proveedor N° 1861175* | ***CUMPLE*** *Presenta Activo En Perfil De Proveedor N° 1861364* |
| Autorización del fabricante | ***Cumple*** *Presenta el mencionado documento* | ***Cumple*** *Presenta el mencionado documento* |

***Conclusión****: los oferentes* **INDUFAR C.I.S.A.** *y Proforma S.A.. cumplen con la presentación de las documentaciones de carácter formal solicitados en el PBC, pasando así a la siguiente etapa de evaluación*

## 7. ANÁLISIS DE PRECIOS OFERTADOS

**Para evaluación de ofertas con el criterio basado únicamente en precio.**

Rafael Ruiz Díaz

Luego de haber realizado la corrección de errores aritméticos y de ordenar las ofertas presentadas de menor a mayor, el Comité de Evaluación procederá a solicitar a los oferentes una explicación detallada de la composición del precio ofertado de cada ítem, rubro o partida adjudicable, conforme al siguiente parámetro:
En contrataciones en general: cuando la diferencia entre el precio ofertado y el precio referencial sea superior al 25% para ofertas por debajo del precio referencial y del 15% para ofertas que se encuentren por encima del referencial establecido por la convocante y difundido con el llamado a contratación.

Si el oferente no respondiese la solicitud, o la respuesta no sea suficiente para justificar el precio ofertado del bien o servicio, el precio será declarado inaceptable y la oferta rechazada.

El análisis de los precios, con esta metodología, será aplicado a cada ítem, rubro o partida que componga la oferta y en cada caso deberá ser debidamente fundada la decisión adoptada por la Convocante en el ejercicio de su facultad discrecional.

**LOTE N° 1: INDUFAR CISA**

| Ítem | Descripción | Principio Activo | Cantidad | Precio Unitario Convocante | Precio Unitario Oferente | Diferencia en % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Telmisartan comprimido | Telmisartan de 80 mg | 1,00 | 65.490 | 65.490 | 0% |
| 2 | Prednisona - suspension | Prednisona 20 mg | 1,00 | 12.739 | 12.739 | 0% |
| 3 | Diosmina comprimido | Diosmina 600 mg | 1,00 | 29.336 | 29.336 | 0% |
| 4 | Ciprofibrato comprimido | Ciprofibrato 100 mg | 1,00 | 25.000 | 25.000 | 0% |
| 5 | Pregabalina Capsula | Pregabalina 75 mg | 1,00 | 40.000 | 40.000 | 0% |
| 6 | Albendazol Suspension | Albendazol 400 Mg/10 ML | 1,00 | 11.000 | 11.000 | 0% |
| 7 | Piroxicam+Carisoprodol+ Asociado Comprimido | Piroxicam 10 mg; carisoprodol 250 mg.Vitamina B6 150 mg, dexametasona 1mg, vitamina b12 2,5 mg | 1,00 | 11.000 | 11.000 | 0% |
| 8 | Piroxicam+Carisoprodol+ Asociado Comprimido | Piroxicam 10 mg, Paracetamol 400 mg, Carisoprodol 300 mg Comp. | 1,00 | 26.400 | 26.400 | 0% |
| 9 | Paracetamol - comprimido | Paracetamol 500 mg | 1,00 | 3.483 | 3.483 | 0% |
| 10 | Alfa milasa Capsula | Alfa-milasa 3.000 U.CEIP | 1,00 | 17.784 | 17.784 | 0% |
| 11 | Ibuprofeno Suspension | Ibuprofeno 200 MG/ 5 ML | 1,00 | 9.989 | 9.989 | 0% |
| 12 | Ibuprofeno comprimido | Ibuprofeno 400 mg comp | 1,00 | 5.634 | 5.634 | 0% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Ibuprofeno Capsula | Ibuprofeno de 600 mg CAPSULAS | 1,00 | 10.125 | 10.125 | 0% |
| 14 | Amlodipina comprimido | Amlodipino 5 mg | 1,00 | 10.000 | 10.000 | 0% |
| 15 | Amlodipina comprimido | Amlodipino 10 mg | 1,00 | 15.000 | 15.000 | 0% |
| 16 | Alfa milasa - Jarabe | Alfamilasa 1000 mg jarabe | 1,00 | 10.238 | 10.238 | 0% |
| 17 | Losartan potasico comprimido | Losartan 50 mg comp | 1,00 | 9.559 | 9.559 | 0% |
| 18 | Acido Acetil Salicílico - Comprimido | ACIDO ACETIL SALICILICO 125 mg | 1,00 | 7.600 | 7.600 | 0% |
| 19 | Azitromicina suspension | azitromicina 200mg | 1,00 | 14.503 | 14.503 | 0% |
| 20 | Atorvastatina comprimido | Atorvastatina de 40 mg | 1,00 | 19.280 | 19.280 | 0% |
| 21 | Atorvastatina comprimido | Atorvastatina de 20 mg | 1,00 | 15.000 | 15.000 | 0% |
| 22 | Ambroxol jarabe | Ambroxol de 15 mg /5ml | 1,00 | 5.993 | 5.993 | 0% |
| 23 | Ambroxol jarabe | Ambroxol de 30 mg | 1,00 | 6.885 | 6.885 | 0% |
| 24 | Diclofenac potasico comprimido | Diclofenac potasico de 50 mg | 1,00 | 5.000 | 5.000 | 0% |
| 25 | Rosuvastatina comprimido | Rosuvastatina20 mg | 1,00 | 50.000 | 50.000 | 0% |
| 26 | Omeprazol capsula | Omeprazol 20 mg | 1,00 | 21.120 | 21.120 | 0% |
| 27 | Glicerofosfato Asociado Jarabe | Vit. B12 50 mcg; Vit B1 0,010 g; glicerofosfato de magnesio 1 g; glicerofosfato de potasio 1 g; glicerofosfato de sodio 2 g. jarabe | 1,00 | 17.827 | 17.827 | 0% |
| 28 | Gentamicina, Betametasona, Miconazol crema | Gentamicina 1 mg + betametasona valerato 1 mg + miconazol mitrato 20 mg. | 1,00 | 6.362 | 6.362 | 0% |
| 29 | Metformina - comprimido | Metformina de 850 mg | 1,00 | 8.323 | 8.323 | 0% |
| 30 | Hierro Sulfato Complejo B Asociado Jarabe | HIERRO 37,5 MG ,VITAMINA C 125 MG,VITAMINA B1 1,5 MG,B2 1,5 MG ,B6 1,25 MG,VITAMINA B12 6,25 MCG,NICOTIDAMINA 7,5 MG,D-PANT. 10,0 MG | 1,00 | 22.000 | 22.000 | 0% |
| 31 | Clorhidrato de lercanidipina Comprimido | Lercanidipina 20 mg | 1,00 | 21.840 | 21.840 | 0% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | Citicolina comprimido | Citicolina 1000 Comp. | 1,00 | 99.800 | 99.800 | 0% |
| 33 | Maleato de clorfeniramina Dextrometorfano Hbr Asociado Jarabe | DEXTROMETORFAN 10MG, FENILEFRINA 5MG, CLORFENIRAMINA 2 MG | 1,00 | 10.000 | 10.000 | 0% |
| 34 | Diclofenac Potasico+Paracetamol+Asociado Comprimido | Diclofenac potasio 50 mg paracetamol 400 mg papaína 10.000 UI. Hidroxido de aluminio 100mg. | 1,00 | 7.645 | 7.645 | 0% |
| 35 | Ketoconazol crema | Ketoconazol 20 mg | 1,00 | 6.218 | 6.218 | 0% |
| 36 | Betametasona crema | Betametazona 1 MG/1GR | 1,00 | 5.512 | 5.512 | 0% |
| 37 | Oxido de Zinc+Aceite de Higado+ Asociado Crema | Oxido de Zinc 4 g + Extracto de Hamamelis 5g + Aceite de Hígado de Bacalao. 4 g crema | 1,00 | 28.600 | 28.600 | 0% |
| 38 | Salbutamol - aerosol | Salbutamol 100 MCG | 1,00 | 14.346 | 14.346 | 0% |
| 39 | Glicerofosfato Asociado Jarabe | Cloruro de Magnesio 10 g + Glicerofosfato de Magnesio 1 g + Glicero-fosfato de Sodio.2 g + Glicerofosfato de Potasio 1 g jarabe | 1,00 | 19.845 | 19.845 | 0% |
| 40 | Cefalexina comprimido | Cefalexina 1g. Comp. | 1,00 | 19.519 | 19.519 | 0% |
| 41 | Amoxicilina Sulbactam comprimido | Amoxicilina 875 mg + Sulbaltan 125 mg | 1,00 | 20.651 | 20.651 | 0% |
| 42 | Amoxicilina comprimido | AMOXICILINA 500 mg | 1,00 | 7.481 | 7.481 | 0% |
| 43 | Levofloxacina comprimido | LEVOFLOXACINA 750 mg | 1,00 | 20.000 | 20.000 | 0% |
| 44 | Fluconazol Capsula | Fluconazol 150 mg. | 1,00 | 25.000 | 25.000 | 0% |
| 45 | Fluconazol Capsula | Fluconazol 50 mg. | 1,00 | 10.000 | 10.000 | 0% |
| 46 | Diclofenac sodico Inyectable | Diclofenac 75 mg/3ml | 1,00 | 8.615 | 8.615 | 0% |
| 47 | Ceftriaxona Polvo para Inyectable | CEFTRIAXONA 1g. | 1,00 | 13.094 | 13.094 | 0% |
| 48 | Gluconato Ferroso Gluconato de Manganeso Asociado Ampolla Bebible | GLUCONATO FERROSO 50 MG , GLUCONATO DE MANGANESO 1,33 MG, GLUCONATO DE COBRE 0,70 MG | 1,00 | 33.250 | 33.250 | 0% |
| 49 | Alendronato comprimido | Alendronato 70 mg | 1,00 | 40.000 | 40.000 | 0% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | Sulfametoxazol Trimetroprim Suspension | sulfametoxazol 400 mg + trimetopin 80 mg | 1,00 | 34.440 | 34.440 | 0% |
| 51 | Timolol Dorzolamida colirio | DORZOLAMIDA 20 MG/ ML ,TIMOLOL 5 MG/ ML | 1,00 | 25.000 | 25.000 | 0% |
| 52 | Dipirona / Metamizol comprimido | Dipirona 500 Comp. | 1,00 | 4.879 | 4.879 | 0% |
| 53 | Meloxicam comprimido | Meloxicam 15 mg | 1,00 | 17.000 | 17.000 | 0% |
| 54 | Fluoxetina comprimido | Fluoxetina 20 m,g comp | 1,00 | 25.000 | 25.000 | 0% |
| 55 | Quetiapina comprimido | Quetiapina 100 mg. | 1,00 | 140.663 | 140.663 | 0% |
| 56 | Cetirizina comprimido | Cetirizina de 10 mg. | 1,00 | 10.500 | 10.500 | 0% |
| 57 | Prednisona - Comprimido | Prednisona 20 mg | 1,00 | 24.200 | 24.200 | 0% |
| 58 | Vitamina C - acido ascorbico comprimido | Vitamina C 500 mg. (Acido Ascorbico 500 mg) | 1,00 | 27.500 | 27.500 | 0% |
| 59 | Vitamina C granulado | Vitamina C 1000 mg. | 1,00 | 24.750 | 24.750 | 0% |
| 60 | Paracetamol + Fenilefrina +Clorfeniramina maleato Jarabe | PARACETAMOL 120mg , FENILEFRINA 5mg, CLORFENIRAMINA 2mg | 1,00 | 21.186 | 21.186 | 0% |
| 61 | Paracetamol Pseudoefedrina Asociado Jarabe | PSEUDOEFEDRINA 30 MG, PARACETAMOL 125 MG, CLORFENIRAMINA 2MG | 1,00 | 24.750 | 24.750 | 0% |
| 62 | Ginseng Vitamimas Asociados Comprimidos | Extr. de Ginseng 40 mg,Vit A 5.000 U.I.,Vit B1 1,5 mg,Vit B2 1,7 mg,Vit B6 2 mg, Vit B12 6 mcg, Vit C 60 mg, Vit D3 550 U.I., Nicotinamida 20 mg, Acido Folico 0,4 mg, Pantotenato de Calcio 5 mg, Sulfato Ferroso 90 mg, Sulfato de Cobre 2,8 mg, Sulfato de Manganeso 1,5 mg, Cloruro de Cobalto 0,1 mg, | 1,00 | 38.500 | 38.500 | 0% |
| 63 | Salicilato de Metilo Mentol Crema | Salicilato de metilo 13g + Mentol 6g | 1,00 | 22.825 | 22.825 | 0% |
| 64 | Carvedilol comprimido | Carvedilol 25 mg | 1,00 | 46.750 | 46.750 | 0% |
| 65 | Acido folico comprimido | ACIDO FOLICO 10 MG | 1,00 | 40.838 | 40.838 | 0% |
| 66 | Telmisartan comprimido | TELMISARTAN 40 MG | 1,00 | 47.900 | 47.900 | 0% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | Carvedilol comprimido | Carvedilol 12,5 MG | 1,00 | 33.550 | 33.550 | 0% |
| 68 | Carvedilol comprimido | Carvedilol 6.25 MG | 1,00 | 25.410 | 25.410 | 0% |
| 69 | Salbutamol+Eter Gliceril Guayacol+Asociado Jarabe | Gliceril Guayacol Eter 100,00Mg-Clorfeniramina 2, 10 mg - salbutamol 2,00 Mg | 1,00 | 21.186 | 21.186 | 0% |

**LOTE N° 2: PROFARMA S.A.**

| Ítem | Descripción | Principio Activo | CANTIDAD | Precio Unitario Convocante | Precio Unitario Oferente | Diferencia en % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valsartan comprimido | Valsartan 160 mg | 1 | 136.080 | 159.680 | 17,3 % |
| 2 | Dapaglifozina Comprimido | Dapaglifozina 10 mg | 1 | 84.400 | 96.500 | 14,3% |
| 3 | sitagliptina Comprimido | Sitagliptina 100 mg | 1 | 31.927 | 40.100 | 25,6 % |
| 4 | Calcio+Vitamina D3 comprimido | Calcio elemental 500 mg(como Fosfato tricalcico);Vit. D3 400 U.I | 1 | 16.793 | 26.030 | 55,0 % |
| 5 | Glucosamina Condroitin sulfato polvo | Glucosamina sulfato( comonGlucosamina sulfato cloruro potacio) 1500 Mg + Condoitin sulfato sodico 1200 Mg | 1 | 70.000 | 91.000 | 30,0 % |
| 6 | Cetirizina jarabe | Cetirizina de 5 mg/5ml, Jarabe | 1 | 10.500 | 15.400 | 46,7 % |
| 7 | Clorfeniramina Maleato comprimido | Clorfeniramina Maleato 4 Mg. | 1 | 72.675 | 43.000 | -40,8 % |
| 8 | Clorfeniramina Maleato Jarabe | Clorfeniramina Maleato 2.5 mg c/5ml | 1 | 5.761 | 9.200 | 59,7% |
| 9 | Pregabalina Capsula | Pregabalina 150 mg | 1 | 60.000 | 60.000 | 0,0 % |
| 10 | Tamsulosina clorhidrato capsula | Tamsulosina clorhidrato 0,4mg | 1 | 30.000 | 38.520 | 28,4 % |
| 11 | Metronidazol - comprimido | Metronidazol 500 mg comp | 1 | 6.500 | 7.500 | 15,4 % |
| 12 | Citidin monofosfato uridim trifosfato capsula | Citidina 5-monofosfato Disodico 5mg , Uridina 1.33mg. | 1 | 55.955 | 55.000 | -1,7 % |
| 13 | Hidroclorotiazida Comprimido | Hidroclorotiazida 25 mg Comprimido | 1 | 14.700 | 14.800 | 0,7 % |
| 14 | Hidroxicloroquina comprimido | Hidroxicloroquina 200 mg | 1 | 62.400 | 64.500 | 3,4 % |
| 15 | Hierro Glicinato Quelatico Acido Folico Comprimido | hierro glicinato 150 mg+ acido folico 0.5 mg | 1 | 32.680 | 48.000 | 46,9 % |
| 16 | Enalapril comprimido | Enalapril 20mg | 1 | 7.500 | 8.500 | 13,3% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Nebivolol Comprimido | Nevibolol de 5 mg | 1 | 25.000 | 33.300 | 33,2 % |
| 18 | Nebivolol Comprimido | Nevibolol de 10 mg | 1 | 29.000 | 38.140 | 31,5 % |
| 19 | Budesonida Aerosol | Budesonida 200 mg - Aerosol | 1 | 26.903 | 41.700 | 55,0 % |
| 20 | Omega 3 Capsula | Aceite de pescado ... 1000 mg, (OMEGA 3 - Suplemento dietario a base de aceite de pescado) | 1 | 36.240 | 52.000 | 43,5 % |
| 21 | Piroxicam Dexametazona Asociado Comprimido | PIROXICAM 10 MG, DEXAMETASONA 1 MG, VITAMINA B12 150 MCG, Carisoprodol 250 MG | 1 | 36.560 | 30.000 | -17,9 % |
| 22 | Ketorolac inyectable | Ketorolac 60 MG | 1 | 22.000 | 17.502 | -20,4 % |
| 23 | Diclofenac Potasico Betametasona Asociado Comprimido | DICLOFENAC 50 MG, DEXAMETASONA 0.5 MG, CIANOCOBALAMIN 0.2 mg | 1 | 36.000 | 36.000 | 0,0 % |
| 24 | Dexametasona inyectable | DEXAMETASONA 8mg/2ml | 1 | 6.200 | 6.300 | 1,6 % |
| 25 | Domperidona gotas | Domperidona 10 MG / ML | 1 | 7.500 | 8.000 | 6,7 % |
| 26 | Simeticona gotas | Simeticona 100 MG/ML | 1 | 7.500 | 8.500 | 13,3 % |
| 27 | Aciclovir - suspension | Aciclovir 200 MG/5ML | 1 | 12.292 | 18.500 | 50,5 % |
| 28 | Aciclovir - comprimido | Aciclovir 400 MG | 1 | 17.000 | 18.200 | 7,1 % |
| 29 | Cefazolina inyectable | CEFAZOLINA SODICA 1 gr | 1 | 11.150 | 13.150 | 17,9 % |
| 30 | Cefotaxima inyectable | CEFOTAXIMA 1 gr | 1 | 10.598 | 12.900 | 21,7 % |
| 31 | Acetilcisteina Granulado | ACETILCISTEÍNA 600 MG | 1 | 18.785 | 29.860 | 59,0 % |
| 32 | Piperacilina Tazobactan - Polvo para inyectable | Piperacilina 4gr +Tazobactam 0,5gr | 1 | 226.000 | 170.000 | -24,8 % |
| 33 | Extracto de ginseng Vitaminas Asociados Capsula | extracto de raíz de Panax ginseng 250 mg, Vit. A 5000 UI, Vit. B1 3 mg, Vit. B6 2 mg, Vit. B12 2 mcg, Vit. E 30 mg, Vit. C 50 mg, sulfato de cobalto 0.2 mg, glicerofosfato de magnesio 10 mg, glicerofosfato de sodio 15 mg, cloruro de potasio 1 mg, procaína HCl 15 mg, sulfato de manganeso 2.7 mg, fluoruro de sodio 0.43 mg | 1 | 58.140 | 58.000 | -0,2 % |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | Clorfeniramina Pseudoefedrina Asociado Capsula | PSEUDOEFEDRINA 60 MG, PARACETAMOL 300mg , CLORFENIRAMIDA 3 MG | 1 | 216.000 | 215.000 | -0,5 % |
| 35 | Paracetamol clorfeniramina Asociado Jarabe | c/5 ml: paracetamol 100 mg, fenilefrina 2 mg, maleato de clorfeniramina 0.75 mg, dextrometorfano 10 mg, Vit. C 50 mg. | 1 | 30.800 | 32.000 | 3,9 % |
| 36 | Oseltamivir Suspension | OSELTAMIVIR 60 MG /5ML | 1 | 63.000 | 63.000 | 0,0 % |
| 37 | Oseltamivir Capsula | OSELTAMIVIR 75 mg | 1 | 31.397 | 31.000 | -1,3 % |
| 38 | Clopidogrel comprimido | clopidogrel 75 | 1 | 120.000 | 70.000 | -41,7 % |
| 39 | Lactobacillus Casei Lactobacillus Rhamnosus Asociados Polvo para Suspension | Streptococcus thermophilus 100 mg (Lactobacillus acidophilus CBTLA1, Lactobacillus plantarum CBTLP3, Lactobacillus rhamnosus CBTLR5). | 1 | **52.200** | 82.998 | 59,0% |
| 40 | Hierro Citrato + Glicerofosfato +Asociado Jarabe | Hierro Citrato 750 mg + Sulfato de Cobre 40 mg + sulfato de magnesio 20 mg + glicerofosfato de sodio 350 mg + glicerofosfato de potasio 250 mg + glicerofosfato de magnesio 250 mg + cloruro de cobalto 1 mg + Vit B1 45mg, B2 25mg , B6 25mg, B12 50 mcg, Nicotinamida 250 mg + Acido folico 5mg +pantotenato de calcio 50 mg | 1 | 17.765 | 17.700 | -0,4% |
| 41 | Vitamina B1 Vitamina B2 Asociado Inyectable | Vit. B1 100 mg, Vit. B6 50 mg, Vit. B12 10000 mcg. | 1 | 22.705 | 28.000 | 23,3 % |
| 42 | Valproato/Divalproato de Sodio comprimido | Divalproato sodico 500mg | 1 | 47.500 | 51.520 | 8,5 % |
| 43 | Telmisartan Hidroclorotiazida Comprimido | TELMISARTAN 40 MG +HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG | 1 | 101.352 | 100.000 | -1,3% |
| 44 | Rivaroxaban Comprimido | RIVAROXABAN 10mg | 1 | 282.625 | 220.000 | -22,2 % |
| 45 | Formula Modular Proteica Polvo | c/100 g: proteínas 18%, hidratos de carbono 52%, grasas 30% (aceite de canola, aceite de soya, TGCM relación w6/w3 = 4), vitaminas, minerales, elementos traza, fibra (FOS 2 g y pectina 1.5 g | 1 | 214.700 | 236.170 | 10,0 % |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | Diclofenac Potasico + Dexametasona +Vitamina B12 Comprimido | Diclofenac Potasico 50 mg +Vitamina B12(cianocobalamina) 0,2 mg+Dexametasona 0,5 mg | 1 | 13.400 | 15.000 | 11,9 % |
| 47 | Ampicilina inyectable | Ampilicina 1g | 1 | 36.822 | 35.000 | -4,9 % |
| 48 | Ampicilina Sulbactam Inyectable | Ampicilina 1g +sulbatactam 0,5 g. | 1 | 21.800 | 28.340 | 30,0 % |
| 49 | Clindamicina Solucion Inyectable | Clindamicina 600 mg | 1 | 27.800 | 31.000 | 11,5 % |
| 50 | Colistina Inyectable | Colistina 100 mg | 1 | 237.500 | 200.000 | -15,8 % |
| 51 | Memantina comprimido | Memantine HCl 10 mg | 1 | 52.500 | 52.500 | 0,0% |
| 52 | Leflunomida comprimido | Leflunomida 20 mg comp | 1 | 145.280 | 137.000 | -5,7 % |
| 53 | Quetiapina comprimido | Quetiapina 50 mg. | 1 | 102.750 | 100.000 | -2,7% |
| 54 | Metronidazol Nistatina Asociado Ovulo | Sulfato de neomicina 150 mg + ac. Hidrocortisona 10 mg + metronidazol 250 mg + nistatina 100.000 ui + clorudo de benzalconio 1 mg | 1 | 48.450 | 50.800 | 4,9 % |
| 55 | Gentamicina Nistatina Asociado Crema Vaginal | Clotrimazol 20mg + Dexametasona 0.5mg + Gentamicina 1mg + estradiol 0.25mg | 1 | 48.000 | 52.800 | 10,0 % |

***CONCLUSIÓN:*** *como se puede observar en el cuadro más arriba el oferente* ***INDUFAR CISA*** *ha cotizado dentro del parámetro establecido por la convocante. No así el oferente* ***PROFARMA S.A.*** *que este comité le solicita vía nota la justificación de los ítems donde haya diferencia entre el precio ofertado y el precio referencial sea superior al 25% para ofertas por debajo del precio referencial y del 15% para ofertas que se encuentren por encima del referencial establecido por la convocante y difundido con el llamado a contratación, según lo establecido en el PBC. Dicho documento se remitió en fecha 14/10/2025. A las 14:30 hs.*

*Se informa que los mismos han sido contestado en tiempo y forma lo solicitado por este comité y se halla anexo para las verificaciones que corresponda.*

*Así mismo este comité ha remitido las contestaciones del oferente a la secretaria solicitante a fin de emitir un informe sobre los mismos. Se informa que ha emitido dicha contestación en fecha 21/10/2025, mencionando que los precios son considerados viable verificando el Acta de fijación de precios emitido por la dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria y el precio público de algunas cadenas de farmacias externas de renombre en el mercado nacional. Copia del mismo se halla anexo para las verificaciones que correspondan.*

*Siguiendo con el proceso de evaluación de los precios este comité acepta las justificaciones emitidas por el oferente Proforma S.A. en amparo al informe emitido por la secretaria solicitante.*

## *8 – Capacidad financiera – Documentos:*

| ***Requerimientos:*** Para contribuyentes IRE GENERAL | **PROFARMA S.A** | **INDUFAR CISA** |
|---|---|---|
| **a. Ratio de Liquidez:** activo corriente / pasivo corriente<br>Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 (tres) últimos años (2021, 2022 y 2023)<br>**b. Endeudamiento:** pasivo total / activo total<br>No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 (tres) últimos años (2021, 2022 y 2023)<br>**c. Rentabilidad:** Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital.<br>El promedio en los en los 3 (tres) últimos años (2021, 2022 y 2023), no deberá ser negativo. | ***CUMPLE***<br>**Ratio de Liquidez: 3,10**<br>**Endeudamiento: 0,30**<br>**Rentabilidad: 91%** | ***CUMPLE***<br>**Ratio de Liquidez: 5,65**<br>**Endeudamiento: 0,15**<br>**Rentabilidad: 61%** |

**PROFARMA S.A**

| RATIO DE LIQUIDEZ | MONTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2022 | % | AÑO 2023 | % | AÑO 2024 | % | |
| ACTIVO CORRIENTE | 15.030.996.148,00 | 2,61 | 18.825.878.928 | 3,07 | 25.886.760.269 | 3,61 | 3,10 |
| PASIVO CORRIENTE | 5.760.770.014,00 | | 6.132.793.693 | | 7.167.691.845 | | |

| RATIO DE ENDEUDAMIENTO | MONTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2022 | % | AÑO 2023 | % | AÑO 2024 | % | |
| PASIVO TOTAL | 5.760.770.014,00 | 0,35 | 6.132.793.693 | 0,29 | 7.167.691.845 | 0,26 | 0,30 |
| ACTIVO TOTAL | 16.659.027.404 | | 20.824.859.898,00 | | 27.620.811.187 | | |

| RATIO DE RENTABILIDAD | MONTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2022 | % | AÑO 2023 | % | AÑO 2024 | % | |
| UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS | 3.506.357.672 | 81% | 4.350.000.000 | 121% | 4.350.000.000 | 73% | 91% |
| CAPITAL | 4.350.000.000 | | 3.605.558.974 | | 5.948.000.480 | | |

**INDUFAR CISA**

| RATIO DE LIQUIDEZ | MONTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2022 | % | AÑO 2023 | % | AÑO 2024 | % | |
| ACTIVO CORRIENTE | 366.152.700.722,00 | 5,95 | 394.593.331.033 | 4,83 | 391.451.092.874 | 6,18 | 5,65 |
| PASIVO CORRIENTE | 61.572.018.831,00 | | 81.613.820.862 | | 63.339.565.639 | | |

| RATIO DE ENDEUDAMIENTO | MONTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2022 | % | AÑO 2023 | % | AÑO 2024 | % | |
| PASIVO TOTAL | 61.572.018.831,00 | 0,14 | 81.613.820.862 | 0,17 | 63.339.565.639 | 0,13 | 0,15 |
| ACTIVO TOTAL | 438.163.934.660 | | 472.685.967.016,00 | | 485.919.252.309 | | |

| RATIO DE RENTABILIDAD | MONTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2022 | % | AÑO 2023 | % | AÑO 2024 | % | |
| UTILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS | 136.495.924.746 | 76% | 115.988.927.152 | 56% | 116.266.910.806 | 50% | 61% |
| CAPITAL | 180.338.132.688 | | 208.138.405.260 | | 231.736.028.064 | | |

## 9- EXPERIENCIA – DOCUMENTOS:

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

| Experiencia requerida | INDUFAR CISA. | PROFARMA S.A |
|---|---|---|
| Demostrar la experiencia en PROVISION DE MEDICAMENTOS con facturaciones de venta, contratos y/o recepciones finales u otros documentos, por un monto equivalente al [50] % como mínimo del monto total ofertado en el presente procedimiento de contratación, de los: Indicar N° de años 2022, 2023 Y 2024 años. Las sumatorias de las facturaciones deben alcanzar el porcentaje indicado, no será necesaria la presentación del porcentaje del monto establecido por cada año. últimos años 2022, 2023 y 2024. | **Cumple** (Ver Cuadro Más Abajo) | **Cumple** (Ver Cuadro Más Abajo) |

| Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia | INDUFAR CISA. | PROFARMA S.A |
|---|---|---|
| Copia de facturaciones y/o Orden de Compra en servicio de provisión de Medicamento de los años: 2022-2023-2024.- | **Cumple** Presentan copias de Facturas y contratos de los años 2022, 2023 y 2024 | **Cumple** Presentan copias de contratos de los años 2022, 2023 y 2024 |
| Contratos anteriores para demostrar como mínimo el 50% de la oferta presentada. - | **Cumple** Presenta mencionado documento | **Cumple** Presenta mencionado documento |

| *AÑO* | *Institución* | *N° DE FACTURAS Y/O CONTRATO Y/*O ACTA DE RECEPCION* | INDUFAR CISA |
|---|---|---|---|
| **Año 2022** | Ministerio de Salud | Contrato N° 654/22 | 49.103.654.247 |
| **Año 2023** | Ministerio de Salud | Contrato N° 043/23 | 10.512.720.000 |
| **Año 2024** | Instituto de Prevención Social | Factura n° 001-004-0047537 | 390.948.750 |
| **SUMATORIA TOTAL** | | | **60.007.322.997** |
| **MONTO MAXIMO DE LA OFERTA** | | | 600.000.000 |
| **50% DEL MONTO DE LA OFERTA** | | | 300.000.000 |
| **EXPERIENCIA SOLICITADA** | | | **CUMPLE** |

| *AÑO* | *Institución* | *N° CONTRATO* | PROFARMA S.A. |
|---|---|---|---|
| **Año 2022** | Gob. Alto Paraguay | Contrato N° 17/22 | 361.304.800 |
| **Año 2022** | Gob. Canindeyu | Contrato N° 059/22 | 115.523.800 |
| **Año 2023** | Ministerio del Interior | Contrato N° 0161/23 | 641.511.000 |
| **Año 2023** | Facultad de ciencias medicas | Contrato N° 69/23 | 734.760.000 |
| **Año 2024** | Ministerio del Interior | Contrato N° 065/24 | 422.097.700 |
| **SUMATORIA TOTAL** | | | **2.275.197.300** |

| | |
|---|---|
| **MONTO MAXIMO DE LA OFERTA** | 400.000.000 |
| **50% DEL MONTO DE LA OFERTA** | 200.000.000 |
| **EXPERIENCIA SOLICITADA** | **CUMPLE** |

**10- CAPACIDAD TÉCNICA:** El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

***CAPACIDAD TÉCNICA***

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

| DOCUMENTOS REQUERIDOS | *INDUFAR C.I.S.A* | *PROFARMA S.A* |
|---|---|---|
| Declaración jurada simple en la que manifieste que cuenta con la capacidad para cumplir con la provisión solicitada en tiempo y conforme a las especificaciones técnicas, en caso de ser adjudicado. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Lista de clientes del sector público y/o privado, a quienes han proveídos bienes iguales a lo ofertado. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta y que demuestran que los Bienes ofertados, cumplen con los requerimientos de la Sección V Programa de Suministros | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |

| DOCUMENTOS REQUERIDOS | *INDUFAR C.I.S.A* | *PROFARMA S.A* |
|---|---|---|
| Documentos expedidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Certificado de habilitación como fabricante de los productos ofertados expedido por la DNVS o que se encuentra en trámites de Renovación de apertura, en caso de ser adjudicado deberá estar actualizado. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufacturas y Control (BPM y C) Vigente expedido por la DNVS. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Certificado de Registro Sanitario vigente del producto ofertado y/o certificación otorgada por la misma para productos que se encuentra en trámites de renovación, no perdiendo su vigencia ni antigüedad. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Copia del Acta de Fijacion de Precios emitida por la direccion Nacional de Vigilancia Sanitaria con fecha anterior a la fecha de apertura de Ofertas | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |

| | | |
|---|---|---|
| Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada, en el tiempo solicitado. | **CUMPLE** Presenta mencionado documento | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |

| **DOCUMENTOS REQUERIDOS : PARA IMPORTADORES, REPRESENTANTES DE MEDICAMENTOS IMPORTADOS:** | ***INDUFAR CISA*** | ***PROFARMA SA*** |
|---|---|---|
| Documentos expedidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Certificado de habilitación de la importadora, representante o distribuidora expedido por la DNVS. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Documento vigente del poder de representación que acredite que es representante o distribuidor autorizado del o los productos importados que oferte. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (deposito) expedido por la DNVS.. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Certificado de Registro Sanitario vigente del producto Farmacéutico ofertado expedido por la DNVS o certificación otorgada por la misma para productos que se encuentra en trámites de renovación, no perdiendo su vigencia ni antigüedad. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Copia del Acta de Fijacion de Precios emitida por la direccion Nacional de Vigilancia Sanitaria con fecha anterior a la fecha de apertura de Ofertas. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |
| Declaración Jurada de poseer la capacidad de suministro en cantidad y tiempo solicitado. | NO APLICA | **CUMPLE** Presenta mencionado documento |

*Los Oferentes* ***INDUFAR CISA.*** **Y PROFARMA S.A.,** ***CUMPLEN*** *con todos los requisitos y criterios de evaluación establecidos en las bases concursales que rigen el llamado en la* ***CAPACIDAD FINANCIERA, EXPERIENCIA REQUERIDA Y CAPACADAD TECNICA****, por lo que su oferta califica en el presente procedimiento.*

***11- EXCLUSIÓN DE ENCARGADOS DE EVALUACIÓN POR DE CONFLICTO DE INTERESES ART. 82 DECRETO 2264/24***

*No se registraron.*

***12- AUSENCIA DE LOS ENCARGADOS DE LA EVALUACIÓN - ART. 82 DECRETO 2264/24***

*No se registraron.*

***13- DISIDENCIA DE CRITERIOS DE LOS ENCARGADOS DE LA EVALUACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS - ART. 82 DECRETO 2264/24***

*No se registraron*

***14.- RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN***

*POR TANTO, conforme a los principios rectores establecidos en el Art. 4° de la* ***Ley N° 7021/22 "DE SUMINISTRO Y CONTRATACIONES PÚBLICAS"****, los Criterios de Evaluación y Calificación estipulados en el PBC, y amparados en el* ***Art. 55° "Adjudicación" de la Ley N° 7021/22 "DE SUMINISTRO Y CONTRATACIONES PÚBLICAS", el Decreto Reglamentario Nº 2264/24****, considerando también que; los montos recomendadas para la adjudicación no superan el importe de la correspondiente a la Certificación de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) y que la empresa adjudicada cumple con los CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN establecidos en* ***la Ley N° 7021/22 "DE SUMINISTRO Y CONTRATACIONES PÚBLICAS", Artículo 55.- Adjudicación Con base al informe de***

***evaluación, la convocante adjudicará al oferente cuya oferta asegure las mejores condiciones para el Estado en términos de valor por dinero, cumpla con las condiciones legales, financieras y técnicas estipuladas en los pliegos de bases y condiciones y en la reglamentación correspondiente. El mismo deberá garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones exigidas...”*** *este COMITÉ* ***RECOMIENDA*** *a la* ***MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL****, adjudicar a:*

***LOTE N° 1 INDUFAR CISA****: con RUC N° 80001812-5 por un monto de*
***MONTO MININO:*** *300.0000.0000 (trescientos millones) IVA incluido.*
***MONTO MÁXIMO****: 600.000.000 (seiscientos millones) IVA incluido.*
*Acorde a los precios establecido en la planilla de ofertas y el cuadro de precios unitarios adjudicados*

*LOTE N° 1*

| Ítem | Descripción | Atributos | Presentacion de entrega | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total | Caracteristicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Telmisartan de 80 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos recubiertos, como minimo | 1 | 65.490 | 65.490 | marca: MESILAR 80 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 2 | Prednisona 20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | 1 | 12.739 | 12.739 | marca: PENBRONK 20 MG fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 3 | Diosmina 600 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos recubiertos_como mínimo | 1 | 29.336 | 29.336 | marca: GARTEM 600 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 4 | Ciprofibrato 100 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos recubiertos como minimo | 1 | 25.000 | 25.000 | marca: BANDAL 100 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 5 | Pregabalina 75 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 Capsulas - como mínimo | 1 | 40.000 | 40.000 | marca: TRANSFAR 75 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 6 | Albendazol 400 Mg/10 ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 5 ampollas bebibles de 10 ml - **como mínimo** | 1 | 11.000 | 11.000 | marca: ENTEL PLUS fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 7 | Piroxicam 10 mg; carisoprodol 250 mg.Vitamina B6 150 mg, dexametasona 1mg, vitamina b12 2,5 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 10 comprimidos gastroprotegisos como minimo | 1 | 11.000 | 11.000 | marca: PIROMED B12 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 8 | Piroxicam 10 mg, Paracetamol 400 mg, Carisoprodol 300 mg Comp. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 20 comprimidos como minimo | 1 | 26.400 | 26.400 | marca: PIROMED RELAX fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 9 | Paracetamol 500 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 20 comprimidos como minimo | 1 | 3.483 | 3.483 | marca: Z-MOL fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Alfa-milasa 3.000 U.CEIP | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 24 cápsulas - como mínimo | 1 | 17.784 | 17.784 | marca: SACAPRIM 3000 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 11 | Ibuprofeno 200 MG/ 5 ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 Frasco x 120 ml como minimo c/prospecto adjunto y jeringa dosificadora | 1 | 9.989 | 9.989 | marca: BANES 200 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 12 | Ibuprofeno 400 mg comp | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 20 comprimidos como minimo | 1 | 5.634 | 5.634 | marca: BANES FORTE fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 13 | Ibuprofeno de 600 mg CAPSULAS | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 10 capsulas como minimo | 1 | 10.125 | 10.125 | marca: BANES 600 CB fabricante: DROMEX S.R.L procedencia: ARGENTINA nro_certificado_origen_nacional: |
| 14 | Amlodipino 5 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos como minimo | 1 | 10.000 | 10.000 | marca: HALOMED 5 mg. fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 15 | Amlodipino 10 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos como minimo | 1 | 15.000 | 15.000 | marca: HALOMED 10 MG. fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 16 | Alfamilasa 1000 mg jarabe | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 Frasco x 120 ml c/prospecto adjunto y vasito dosificador como minimo | 1 | 10.238 | 10.238 | marca: SACAPRIM 1000 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 17 | Losartan 50 mg comp | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos como minimo | 1 | 9.559 | 9.559 | marca: ACCORD fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 18 | ACIDO ACETIL SALICILICO 125 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos como minimo | 1 | 7.600 | 7.600 | marca: CC125 CARDIO CONTRADOL fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 19 | azitromicina 200mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 Frasco x 50 ml como minimo | 1 | 14.503 | 14.503 | marca: AZIMUT fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 20 | Atorvastatina de 40 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos recubierto como minimo | 1 | 19.280 | 19.280 | marca: HOPENOR 40 mg. fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 21 | Atorvastatina de 20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 30 comprimidos recubierto como minimo | 1 | 15.000 | 15.000 | marca: HOPENOR 20 fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 22 | Ambroxol de 15 mg /5ml | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 Frasco x 120 ml como minimo | 1 | 5.993 | 5.993 | marca: Z-LIM fabricante: INDUFAR CISA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | Ambroxol de 30 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 Frasco x 120 ml como minimo | 1 | 6.885 | 6.885 | marca: Z-LIM FORTE<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 24 | Diclofenac potasico de 50 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja X 20 comprimidos como minimo | 1 | 5.000 | 5.000 | marca: VINIL<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 25 | Rosuvastatina20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Cajas x 30 comprimidos recub. - como mínimo | 1 | 50.000 | 50.000 | marca: ROXICAM 20<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 26 | Omeprazol 20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 Capsulas - **como mínimo** | 1 | 21.120 | 21.120 | marca: DIGEZIMAS 20 MG<br>fabricante: TITAN LABOTARORIES PVT. LDT<br>procedencia: INDIA<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 27 | Vit. B12 50 mcg; Vit B1 0,010 g; glicerofosfato de magnesio 1 g; glicerofosfato de potasio 1 g; glicerofosfato de sodio 2 g. jarabe | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 240 ml - como mínimo | 1 | 17.827 | 17.827 | marca: MEMOVITAL B12<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 28 | Gentamicina 1 mg + betametasona valerato 1 mg + miconazol mitrato 20 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 pomo x 20 gr - como mínimo | 1 | 6.362 | 6.362 | marca: HEXACOL<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 29 | Metformina de 850 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 30 comprimido como minimo | 1 | 8.323 | 8.323 | marca: GLICOMED<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 30 | HIERRO 37,5 MG ,VITAMINA C 125 MG,VITAMINA B1 1,5 MG,B2 1,5 MG ,B6 1,25 MG,VITAMINA B12 6,25 MCG,NICOTIDAMINA 7,5 MG,D-PANT. 10,0 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja conteniendo jarabe x 240 mL_ como mínimo | 1 | 22.000 | 22.000 | marca: HEMOFAR B12<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 31 | Lercanidipina 20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 30 comprimido recubierto como minimo | 1 | 21.840 | 21.840 | marca: DIMED 20<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 32 | Citicolina 1000 Comp. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 30 comprimido como minimo | 1 | 99.800 | 99.800 | marca: LACONIC 1000<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 33 | DEXTROMETORFAN 10MG, FENILEFRINA 5MG, CLORFENIRAMINA 2 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 120 ml - como mínimo | 1 | 10.000 | 10.000 | marca: BRONALAR<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 34 | Diclofenac potasio 50 mg paracetamol 400 mg papaína 10.000 UI. Hidroxido de aluminio 100mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 20 comprimido como minimo | 1 | 7.645 | 7.645 | marca: VINIL GESIC<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 35 | Ketoconazol 20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 pomo x 20 gr - como mínimo | 1 | 6.218 | 6.218 | marca: MICOFUNG<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Betametazona 1 MG/1GR | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 pomo x 20 gr - como mínimo | 1 | 5.512 | 5.512 | marca: ULTRASON<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 37 | Oxido de Zinc 4 g + Extracto de Hamamelis 5g + Aceite de Hígado de Bacalao. 4 g crema | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 20 g de crema con cánula aplicadora como minimo | 1 | 28.600 | 28.600 | marca: GARTEM HEMORROIDAL<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 38 | Salbutamol 100 MCG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja por un Frasco de 200 dosis (como mínimo) | 1 | 14.346 | 14.346 | marca: ACTERIL PLUS<br>fabricante: JEWIN PHARMACEUTICAL (SHANDONG)<br>procedencia: CHINA<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 39 | Cloruro de Magnesio 10 g + Glicerofosfato de Magnesio 1 g + Glicero-fosfato de Sodio.2 g + Glicerofosfato de Potasio 1 g jarabe | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 240 ml - como mínimo | 1 | 19.845 | 19.845 | marca: MEMOVITAL MAGNESIADO<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 40 | Cefalexina 1g. Comp. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x comprimido x 12 como minimo | 1 | 19.519 | 19.519 | marca: CECAN 1 g.<br>fabricante: INDUAFR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 41 | Amoxicilina 875 mg + Sulbaltan 125 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 14 comprimido recubierto como minimo | 1 | 20.651 | 20.651 | marca: CONTEX IBL NOVO<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 42 | AMOXICILINA 500 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 12 comprimido recubierto como minimo | 1 | 7.481 | 7.481 | marca: CONTEX<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 43 | LEVOFLOXACINA 750 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 10 comprimidos recubiertos como minimo | 1 | 20.000 | 20.000 | marca: LOI 750 mg<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 44 | Fluconazol 150 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 4 cápsulas - como mínimo | 1 | 25.000 | 25.000 | marca: KANDIZOL 150<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 45 | Fluconazol 50 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 7 cápsulas - como mínimo | 1 | 10.000 | 10.000 | marca: KANDIZOL 50<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 46 | Diclofenac 75 mg/3ml | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja cont. 6 AMP.X 3ML, como minimo | 1 | 8.615 | 8.615 | marca: VINIL<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 47 | CEFTRIAXONA 1g. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja de FCO. AMP. + 1 AMP. SOLV. ANESTESICO + 1 AMP. DE AGUA DESTILADA, como minimo | 1 | 13.094 | 13.094 | marca: BRAXAN<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 48 | GLUCONATO FERROSO 50 MG , GLUCONATO DE MANGANESO 1,33 MG, GLUCONATO DE COBRE 0,70 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja de SOL.ORAL X 10 ML AMP.BEB. X10 como minimo | 1 | 33.250 | 33.250 | marca: FERROCAL<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | Alendronato 70 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 4 comprimidos como minimo | 1 | 40.000 | 40.000 | marca: DISCAL 70<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 50 | sulfametoxazol 400 mg + trimetopin 80 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | 1 | 34.440 | 34.440 | marca: SEPTOPRIM FORTE<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 51 | DORZOLAMIDA 20 MG/ ML ,TIMOLOL 5 MG/ ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x frasco gotero de SOL.OFT.EST. X 5 ML como minimo | 1 | 25.000 | 25.000 | marca: SIMULTEN<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 52 | Dipirona 500 Comp. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 20 comprimidos como minimo | 1 | 4.879 | 4.879 | marca: Z-CAL 1000<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 53 | Meloxicam 15 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 10 comprimidos recubierto como minimo | 1 | 17.000 | 17.000 | marca: COXIFAR 15<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 54 | Fluoxetina 20 m,g comp | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 20 comprimidos como minimo | 1 | 25.000 | 25.000 | marca: XISTIN<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 55 | Quetiapina 100 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 30 comp. Como minimo | 1 | 140.663 | 140.663 | marca: KLIMAX 100<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 56 | Cetirizina de 10 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 30 comp. Como minimo | 1 | 10.500 | 10.500 | marca: ALERGINA<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 57 | Prednisona 20 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | caja x 20 comp. Como minimo | 1 | 24.200 | 24.200 | marca: PENBRONK 20<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 58 | Vitamina C 500 mg. (Acido Ascorbico 500 mg) | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 10 blíster x 10 comprimidos como minimo | 1 | 27.500 | 27.500 | marca: VITAMINA C 500 INDUFAR<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 59 | Vitamina C 1000 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | CAJA X 10 SOBRES POLVO efervecentes SOBRES 10 X 5 GR (sabor naranja) - como mínimo | 1 | 24.750 | 24.750 | marca: VITAMINA C INDUFAR<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 60 | PARACETAMOL 120mg , FENILEFRINA 5mg, CLORFENIRAMINA 2mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 120 ml - como mínimo | 1 | 21.186 | 21.186 | marca: ACELIN<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 61 | PSEUDOEFEDRINA 30 MG, PARACETAMOL 125 MG, CLORFENIRAMINA 2MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x Frasco de 100 ml - como mínimo | 1 | 24.750 | 24.750 | marca: CORTAGRIP<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | Extr. de Ginseng 40 mg,Vit A 5.000 U.I.,Vit B1 1,5 mg,Vit B2 1,7 mg,Vit B6 2 mg, Vit B12 6 mcg, Vit C 60 mg, Vit D3 550 U.I., Nicotinamida 20 mg, Acido Folico 0,4 mg, Pantotenato de Calcio 5 mg, Sulfato Ferroso 90 mg, Sulfato de Cobre 2,8 mg, Sulfato de Manganeso 1,5 mg, Cloruro de Cobalto 0,1 mg, | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 comprimidos gastroprotegidos , como minimo | 1 | 38.500 | 38.500 | marca: VITALIN GINSENG ENERGY<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 63 | Salicilato de metilo 13g + Mentol 6g | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x pomo de 35g - como minimo | 1 | 22.825 | 22.825 | marca: MENTOVICK RUB<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 64 | Carvedilol 25 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 comprimidos - como minimo | 1 | 46.750 | 46.750 | marca: BLOTENOL 25<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 65 | ACIDO FOLICO 10 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 comprimidos _ como mínimo | 1 | 40.838 | 40.838 | marca: BENZAL 10 MG<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 66 | TELMISARTAN 40 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 comprimidos - COMO MINIMO | 1 | 47.900 | 47.900 | marca: MESILAR 40<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 67 | Carvedilol 12,5 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 comprimidos - COMO MINIMO | 1 | 33.550 | 33.550 | marca: BLOTENOL 12,5 mg.<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 68 | Carvedilol 6.25 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 30 comprimidos - COMO MINIMO | 1 | 25.410 | 25.410 | marca: BLOTENOL 6,25 MG<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| 69 | Gliceril Guayacol Eter 100,00Mg- Clorfeniramina 2, 10 mg - salbutamol 2,00 Mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | Caja x 1 Frasco x 120 - como mínimo | 1 | 21.186 | 21.186 | marca: BRONCOFAR NF<br>fabricante: INDUFAR CISA<br>procedencia: PARAGUAY<br>nro_certificado_origen_nacional: |
| Total por Grupo: | | | | | | 1.580.913 | |

***LOTE N° 2 PROFARMA S.A.**: con RUC N° 80081879-2, por un monto de*
***MONTO MININO**: 200.000.0000 (doscientos millones) IVA incluido.*
***MONTO MÁXIMO:** 400.000.000 (cuatrocientos millones) IVA incluido.*
*Acorde a los precios establecido en la planilla de ofertas y el cuadro de precios unitarios adjudicados*

| Ítem | Descripción | Principio Activo | Atributos | Cantidad | Precio Unitario (IVA Incluido) | Precio Total | Caracteristicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valsartan comprimido | Valsartan 160 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1 | 159.680 | 159.680 | marca: VALSARTAN 160 MG. BAUEL TOP<br>fabricante: JUBILANT GENERICS LTD<br>procedencia: INDIA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | nro_certificado_origen_nacional: |
| 2 | Dapaglifozina Comprimido | Dapaglifozina 10 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 96.500 | 96.500 | marca: DAPAGLIX 10 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 3 | sitagliptina Comprimido | Sitagliptina 100 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 40.100 | 40.100 | marca: SITAGLIP 100 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 4 | Calcio+Vitamina D3 comprimido | Calcio elemental 500 mg(como Fosfato tricalcico);Vit. D3 400 U.I | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 26.030 | 26.030 | marca: CALCITOP D3 FORTE fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 5 | Glucosamina Condroitin sulfato polvo | Glucosamina sulfato( comonGlucosamina sulfato cloruro potacio) 1500 Mg + Condoitin sulfato sodico 1200 Mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 91.000 | 91.000 | marca: JOSAMINA DUO fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 6 | Cetirizina jarabe | Cetirizina de 5 mg/5ml, Jarabe | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 15.400 | 15.400 | marca: SINHISTAN fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 7 | Clorfeniramina Maleato comprimido | Clorfeniramina Maleato 4 Mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 43.000 | 43.000 | marca: CLORFEN fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 8 | Clorfeniramina Maleato Jarabe | Clorfeniramina Maleato 2.5 mg c/5ml | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 9.200 | 9.200 | marca: CLORFEN fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 9 | Pregabalina Capsula | Pregabalina 150 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 60.000 | 60.000 | marca: NEURIMEG 150 fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG DE GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 10 | Tamsulosina clorhidrato capsula | Tamsulosina clorhidrato 0,4mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 38.520 | 38.520 | marca: UROTIC 0.4 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | nro_certificado_origen_nacional: |
| 11 | Metronidazol - comprimido | Metronidazol 500 mg comp | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 7.500 | 7.500 | marca: METROMEG 500 fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 12 | Citidin monofosfato uridim trifosfato capsula | Citidina 5-monofosfato Disodico 5mg , Uridina 1.33mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 55.000 | 55.000 | marca: NEURO CMP fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 13 | Hidroclorotiazida Comprimido | Hidroclorotiazida 25 mg Comprimido | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 14.800 | 14.800 | marca: HIDRAMIL 25 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 14 | Hidroxicloroquina comprimido | Hidroxicloroquina 200 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 64.500 | 64.500 | marca: RIFOR 200 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 15 | Hierro Glicinato Quelatico Acido Folico Comprimido | hierro glicinato 150 mg+ acido folico 0.5 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 48.000 | 48.000 | marca: FERTONIC FOLIC fabricante: INDUFAR COMERCIAL E INDUSTRIAL SOCIEDAD ANOMINA - DIVISION FARMACEUTICA procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 16 | Enalapril comprimido | Enalapril 20mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 8.500 | 8.500 | marca: APRIDAL 20 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 17 | Nebivolol Comprimido | Nevibolol de 5 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 33.300 | 33.300 | marca: NEBLIX 5 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 18 | Nebivolol Comprimido | Nevibolol de 10 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 38.140 | 38.140 | marca: NEBLIX 10 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Budesonida Aerosol | Budesonida 200 mg -Aerosol | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 41.700 | 41.700 | marca: BECOTIDE fabricante: JEWIM PHARMACEUTICAL SHANDONG CO LTD procedencia: CHINA nro_certificado_origen_nacional: |
| 20 | Omega 3 Capsula | Aceite de pescado ... 1000 mg, (OMEGA 3 - Suplemento dietario a base de aceite de pescado) | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 52.000 | 52.000 | marca: PROTEIMAR OMEGA 3 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 21 | Piroxicam Dexametazona Asociado Comprimido | PIROXICAM 10 MG, DEXAMETASONA 1 MG, VITAMINA B12 150 MCG, Carisoprodol 250 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 30.000 | 30.000 | marca: PLEXIDINA B12 fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG DE GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 22 | Ketorolac inyectable | Ketorolac 60 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 17.502 | 17.502 | marca: TETRALGIN 60 fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 23 | Diclofenac Potasico Betametasona Asociado Comprimido | DICLOFENAC 50 MG, DEXAMETASONA 0.5 MG, CIANOCOBALAMIN 0.2 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 36.000 | 36.000 | marca: REUMA CURA fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 24 | Dexametasona inyectable | DEXAMETASONA 8mg/2ml | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 6.300 | 6.300 | marca: DEXAFLOG fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG DE GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 25 | Domperidona gotas | Domperidona 10 MG / ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 8.000 | 8.000 | marca: DOMPERIDONA 10 MG. QUIMFA fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 26 | Simeticona gotas | Simeticona 100 MG/ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 8.500 | 8.500 | marca: AEROFAGIL fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 27 | Aciclovir - suspension | Aciclovir 200 MG/5ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 18.500 | 18.500 | marca: VIDERMINA fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | Aciclovir - comprimido | Aciclovir 400 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 18.200 | 18.200 | marca: VIDERMINA 400 fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 29 | Cefazolina inyectable | CEFAZOLINA SODICA 1 gr | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 13.150 | 13.150 | marca: NOVO CEFACILIN fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG DE GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 30 | Cefotaxima inyectable | CEFOTAXIMA 1 gr | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 12.900 | 12.900 | marca: CEFOTAXIMA 1G. IMEG fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 31 | Acetilcisteina Granulado | ACETILCISTEÍNA 600 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 29.860 | 29.860 | marca:ACETAL 600 fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 32 | Piperacilina Tazobactan - Polvo para inyectable | Piperacilina 4gr +Tazobactam 0,5gr | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 170.000 | 170.000 | marca: PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G. RAGUSA fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 33 | Extracto de ginseng Vitaminas Asociados Capsula | extracto de raíz de Panax ginseng 250 mg, Vit. A 5000 UI, Vit. B1 3 mg, Vit. B6 2 mg, Vit. B12 2 mcg, Vit. E 30 mg, Vit. C 50 mg, sulfato de cobalto 0.2 mg, glicerofosfato de magnesio 10 mg, glicerofosfato de sodio 15 mg, cloruro de potasio 1 mg, procaína HCl 15 mg, sulfato de manganeso 2.7 mg, | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 58.000 | 58.000 | marca: AGOTAL STRES fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | fluoruro de sodio 0.43 mg | | | | | |
| 34 | Clorfeniramina Pseudoefedrina Asociado Capsula | PSEUDOEFEDRINA 60 MG, PARACETAMOL 300mg , CLORFENIRAMIDA 3 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 215.000 | 215.000 | marca: ULTRAFLU ANTIGRIPAL fabricante: GUAYAKI S.A. - LABORATORIOS IMEG DE GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 35 | Paracetamol clorfeniramina Asociado Jarabe | c/5 ml: paracetamol 100 mg, fenilefrina 2 mg, maleato de clorfeniramina 0.75 mg, dextrometorfano 10 mg, Vit. C 50 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 32.000 | 32.000 | marca: GRIFINIL ANTIGRIPAL fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 36 | Oseltamivir Suspension | OSELTAMIVIR 60 MG /5ML | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 63.000 | 63.000 | marca: OSELTA fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 37 | Oseltamivir Capsula | OSELTAMIVIR 75 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 31.000 | 31.000 | marca: OSELTA 75 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 38 | Clopidogrel comprimido | clopidogrel 75 | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 70.000 | 70.000 | marca: ALARTROM fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | Lactobacillus Casei Lactobacillus Rhamnosus Asociados Polvo para Suspension | Streptococcus thermophilus 100 mg (Lactobacillus acidophilus CBTLA1, Lactobacillus plantarum CBTLP3, Lactobacillus rhamnosus CBTLR5). | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 82.998 | 82.998 | marca: BIODAY fabricante: DIRECTA S.R.L procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 40 | Hierro Citrato + Glicerofosfato +Asociado Jarabe | Hierro Citrato 750 mg + Sulfato de Cobre 40 mg + sulfato de magnesio 20 mg + glicerofosfato de sodio 350 mg + glicerofosfato de potasio 250 mg + glicerofosfato de magnesio 250 mg + cloruro de cobalto 1 mg + Vit B1 45mg, B2 25mg , B6 25mg, B12 50 mcg, Nicotinamida 250 mg + Acido folico 5mg +pantotenato de calcio 50 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 17.700 | 17.700 | marca: HIERROVIT B12 fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 41 | Vitamina B1 Vitamina B2 Asociado Inyectable | Vit. B1 100 mg, Vit. B6 50 mg, Vit. B12 10000 mcg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 28.000 | 28.000 | marca: LASCAVIT 10.000 fabricante: VICENTE SCAVONE Y C.I.A. S.A.E procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 42 | Valproato/ Divalproato de Sodio comprimido | Divalproato sodico 500mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 51.520 | 51.520 | marca: DIPLONAT fabricante: QUIMFA S.A procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 43 | Telmisartan Hidroclorotiazida Comprimido | TELMISARTAN 40 MG +HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 100.000 | 100.000 | marca: TEMISAR PLUS 40 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: nro_certificado_origen_nacional: |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | Rivaroxaban Comprimido | RIVAROXABAN 10mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 220.000 | 220.000 | marca:RIVAROXABAN 100 MG. BIOETHIC PHARMA fabricante:BIOETHIC PHARMA S.A. procedencia: BRASIL nro_certificado_origen_nacional: |
| 45 | Formula Modular Proteica Polvo | c/100 g: proteínas 18%, hidratos de carbono 52%, grasas 30% (aceite de canola, aceite de soya, TGCM relación w6/w3 = 4), vitaminas, minerales, elementos traza, fibra (FOS 2 g y pectina 1.5 g | unidad de medida: Unidad presentación: LATA | 1,00 | 236.170 | 236.170 | marca: CN HIPERPLUS SABOR VAINILLA fabricante: COMPAÑÍA CIBLES S.A. procedencia: URUGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 46 | Diclofenac Potasico + Dexametasona +Vitamina B12 Comprimido | Diclofenac Potasico 50 mg +Vitamina B12(cianocobalamina) 0,2 mg+Dexametasona 0,5 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 15.000 | 15.000 | marca: REXALGAN COMPLEX fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 47 | Ampicilina inyectable | Ampilicina 1g | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 35.000 | 35.000 | marca: CILIMPIL 1GR. fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 48 | Ampicilina Sulbactam Inyectable | Ampicilina 1g +sulbatactam 0,5 g. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 28.340 | 28.340 | marca: CILIMPIL BACTAM 1500 fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 49 | Clindamicina Solucion Inyectable | Clindamicina 600 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 31.000 | 31.000 | marca: ULTRABIOTIC 600 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 50 | Colistina Inyectable | Colistina 100 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 200.000 | 200.000 | marca: CLOFICIN fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 51 | Memantina comprimido | Memantine H CI 10 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 52.500 | 52.500 | marca: MEGAVITAL fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | nro_certificado_origen_nacional: |
| 52 | Leflunomida comprimido | Leflunomida 20 mg comp | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 137.000 | 137.000 | marca: LEFLUX 20 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 53 | Quetiapina comprimido | Quetiapina 50 mg. | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 100.000 | 100.000 | marca: CAUTIVAL 50 fabricante: QUIMFA S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 54 | Metronidazol Nistatina Asociado Ovulo | Sulfato de neomicina 150 mg + ac. Hidrocortisona 10 mg + metronidazol 250 mg + nistatina 100.000 ui + clorudo de benzalconio 1 mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 50.800 | 50.800 | marca: TRICANDIBAC fabricante: GUAYAKI S.A. procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| 55 | Gentamicina Nistatina Asociado Crema Vaginal | Clotrimazol 20mg + Dexametasona 0.5mg + Gentamicina 1mg + estradiol 0.25mg | unidad de medida: Unidad presentación: CAJA | 1,00 | 52.800 | 52.800 | marca: TRICANDIBAC 7 fabricante: GUAYAKI S.A. - DIVISION IMEG procedencia: PARAGUAY nro_certificado_origen_nacional: |
| Tota del grupo | | | | | 3.219.610 | | |

*Salvo mejor parecer para el procedimiento a Licitación Pública Nacional con ID PORTAL N° 470.841,* ***Adquisición De Medicamentos Varios.***

*No habiendo otro tema que tratar, se da por culminado el* Acto De Evaluación, *suscribiendo el presente informe, previa lectura y ratificación.*

*Es nuestro informe.*

*Abg. Gustavo Martínez*
***Comité Evaluador***

*Abg. Rafael Ruiz Díaz*
***Comité Evaluador***