GOBERNACIÓN DE BOQUERON
Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

Filadelfia, 10 DE ABRIL DE 2012

ADDENDA Nº 03/2012

Licitación por Contratación Directa N° 04/2012 "Adquisición de Medicamentos e Insumos Médicos", atendiendo a las consultas y solicitudes de potenciales oferentes.

Anexo 1
Instrucciones para los Oferentes

DONDE DICE:

11- El oferente deberá presentar con su oferta los siguientes documentos:

a) El Formulario de oferta suscripto por el oferente en base al formulario estándar que se adjunta en Anexo 2. El oferente deberá cotizar todos los ítems indicados en la planilla de precios.
b) Fotocopia simple de la cédula de identidad del firmante de la oferta;
c) Fotocopia simple de la cédula tributaria del oferente (RUC);
d) Fotocopia simple de su última declaración de IVA y/o del Impuesto a la Renta;
e) Fotocopia simple de la patente Comercial – Municipal al día del Oferente;
f) Fotocopia simple de los estatutos y sus modificaciones (en caso de ser persona jurídica);
g) Fotocopia simple del documento que acredite la capacidad del firmante, cuando corresponda (poder o documentos estatutarios como acta de asamblea o de directorio).
h) Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. el bien y/ o el servicio en la cantidad requerida y de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas. **(VER ANEXO 4)**.
i) Por la que el oferente garantiza que no se encuentre involucrado en prácticas que violen los derechos de los niños, niñas y adolescentes referentes al trabajo infantil. **(VER ANEXO 5)**
j) Una carta compromiso en la cual el oferente debe manifestar que de ser adjudicado, se compromete entregar el bien y/ o el servicio en la cantidad requerida y de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas. **(VER ANEXO 6)**.
k) Se requerirá autorización del fabricante. De acuerdo al Formulario Nº 4 si el fabricante es de origen nacional, o presentar carta de representación general del fabricante, representante y /o distribuidor para productos extranjeros. En caso de ser distribuidor, deberá presentar la autorización del Fabricante o autorización de distribución expedida por el representante para el Paraguay de la marca adjuntando la autorización del fabricante para el representante en Paraguay. En todos los casos se requerirá la autorización del fabricante. Las autorizaciones deberán estar autenticadas por escribanía en caso de no ser original.
l) Copia de Registro Sanitario vigente expedido por el MSPBS.
m) Copia de Habilitación vigente como importador, comercializador de equipos, insumos hospitalarios expedida por MSPBS.

DEBE DECIR:

11- El oferente deberá presentar con su oferta los siguientes documentos:

a) El Formulario de oferta suscripto por el oferente en base al formulario estándar que se adjunta en Anexo 2. El oferente deberá cotizar todos los ítems indicados en la planilla de precios.
b) Fotocopia simple de la cédula de identidad del firmante de la oferta;
c) Fotocopia simple de la cédula tributaria del oferente (RUC);
d) Fotocopia simple de su última declaración de IVA y/o del Impuesto a la Renta;
e) Fotocopia simple de la patente Comercial – Municipal al día del Oferente;
f) Fotocopia simple de los estatutos y sus modificaciones (en caso de ser persona jurídica);
g) Fotocopia simple del documento que acredite la capacidad del firmante, cuando corresponda (poder o documentos estatutarios como acta de asamblea o de directorio).
h) Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. el bien y/ o el servicio en la cantidad requerida y de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas. **(VER ANEXO 4)**.

i) Por la que el oferente garantiza que no se encuentre involucrado en prácticas que violen los derechos de los niños, niñas y adolescentes referentes al trabajo infantil. **(VER ANEXO 5)**
j) Una carta compromiso en la cual el oferente debe manifestar que de ser adjudicado, se compromete entregar el bien y/ o el servicio en la cantidad requerida y de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas. **(VER ANEXO 6)**.
k) Se requerirá autorización del fabricante. De acuerdo al Formulario Nº 4 si el fabricante es de origen nacional, o presentar carta de representación general del fabricante, representante y /o distribuidor para productos extranjeros. En caso de ser distribuidor, deberá presentar la autorización del Fabricante o autorización de distribución expedida por el representante para el Paraguay de la marca adjuntando la autorización del fabricante para el representante en Paraguay. En todos los casos se requerirá la autorización del fabricante. Las autorizaciones deberán estar autenticadas por escribanía en caso de no ser original.
l) Copia de Registro Sanitario vigente expedido por el MSPBS.
m) Copia de Habilitación vigente como importador, comercializador de equipos, insumos hospitalarios expedida por MSPBS.
n) Certificado de Buenas Prácticas de almacenamiento y deposito de la empresa oferente (GMP).

DONDE DICE:

21. El Sistema de Adjudicación de la presente contratación es: **POR LOTES.**

DEBE DECIR:

21. El Sistema de Adjudicación de la presente contratación es: **POR ITEMS.**

DONDE DICE:

5. **En las condiciones requeridas en los documentos de este procedimiento de contratación directa, ofrecemos proveer los Bienes/Servicios cuya descripción y precios unitarios y totales, incluidos los tributos o gravámenes que correspondieran, se indican en la planilla siguiente:**

FORMULARIO LISTA DE PRECIOS.

ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	Marca del Producto	Procedencia	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad	Precio Unitario (IVA incluido si corresponde)	Precio Total (IVA incluido si corresponde)
LOTE I - INSUMOS VARIOS											
1	41103311-002	MANOMETRO PARA OXIGENO	Manómetro de 2" de Diámetro, Rango de 0-280 Kgs.				unidad	unidad	2		
2	42182201-001	TERMOMETRO AXILAR					unidad	unidad	20		
TOTAL LOTE I:											
LOTE II - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR											
1	51161812-005	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	100		
2	51101550-002	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	150		
3	51101599-002	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	50		
4	51161615-002	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	5 MG/ 5 ML	jarabe			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	100		
5	51161633 - 998	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	80		
6	51172111-003	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100		
7	51142106-003	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	350		

8	51142009-011	Metamizol + N butil escopolamina Gota	5OO MG/ ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo	100		
9	51142009-008	Dipirona (Metamizol)	250 MG/ 5 ML	jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	200		
10	51171806-003	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100		
11	51172107-001	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100		
12	51181704-004	NEOMICINA-POLIMIXINA B SULFATO – DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo	50		
13	51212101-006	VITAMINA B 12-VITAMINA D-FOSFATO TRICALCICO-FLUORURO DE SODIO	500 mcg-15000 UI-6 G- 30 MG/ 100 ML	jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	100		
14	51191905-010	VIT B12 + VIT B1 + GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO + GLICEROFOSFATO SODICO + GLICEROFOSFATO POTASICO	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	jarabe			unidad	FRASCO X 240 ML como mínimo	100		
TOTAL LOTE II:											
LOTE III - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES											
1	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	3000		
2	51191905-069	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	3000		
3	51101511-001	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo	12000		
4	51121818-001	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	4500		
5	51101572-002	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 6 COMP como mínimo	600		
6	51101550-005	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA			unidad	CAJA X 12 CAPSULAS como mínimo	6000		
7	51101599-001	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	1000		
8	51161615-001	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo	1200		
9	51142117-002	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL			unidad	POMO X 20 G como mínimo	200		
10	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	9000		
11	51142103-006	DICLOFENAC POTASICO-DEXAMESONA-VITAMINA B12	50 MG- 0,5 MG- 2500 mcg	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3300		

12	51142103-007	DICLOFENAC POTASIO - PARACETAMOL - PAPAÍNA - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	50 MG - 400 MG - 10.000 UI. - 100 MG.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	2000		
13	51172111-002	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3000		
14	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	6000		
15	51101584-012	GENTAMICINA-BETAMETASONA- MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA			unidad	POMO X 20 G como mínimo	50		
16	51142106-002	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	5000		
17	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	1500		
18	51172107-008	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG-500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo	4800		
19	51142001-002	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3000		
20	51142001-013	PARACETAMOL -FENILEFRINA CLORHIDRATO-CLORFENIDRAMINA MALEOLATO	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	5600		
21	51171917-002	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	2800		
TOTAL LOTE III:											
LOTE IV - ATENCIÓN EXTRA MURAL Y CLINICA MOVIL											
1	51171909-003	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULAS			unidad	CAJA X 20 UNID como mínimo	800		
2	51101715-005	PERMETRINA	5 % x 90 G	JABON			unidad	UNIDAD X 90 GR como mínimo	50		
3	51171505-001	SIMETICONA	100 MG/ ML	GOTAS			unidad	FRASCO X 15 ML como mínimo	50		
TOTAL IV:											
TOTAL GENERAL											

El precio total es de guaraníes _____(*completar en letras*)_____

DEBE DECIR:

5. **En las condiciones requeridas en los documentos de este procedimiento de contratación directa, ofrecemos proveer los Bienes/Servicios cuya descripción y precios unitarios y totales, incluidos los tributos o gravámenes que correspondieran, se indican en la planilla siguiente:**

FORMULARIO LISTA DE PRECIOS.

ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	Marca del Producto	Procedencia	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad	Precio Unitario (IVA incuido si corresponde)	Precio Total (IVA incluido si corresponde)

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

LOTE I - INSUMOS VARIOS											
1	41103311-002	MANOMETRO PARA OXIGENO	Manómetro de 2" de Diámetro, Rango de 0-280 Kgs.				unidad	unidad	2		
2	42182201-001	TERMOMETRO AXILAR					unidad	unidad	20		
TOTAL LOTE I:											
LOTE II - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR											
1	51161812-005	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	100		
2	51101550-002	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 60 ML como mínimo	150		
3	51101599-002	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 50 ML como mínimo	50		
4	51161615-002	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	5 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	100		
5	51161633-001	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 50 ML como mínimo	80		
6	51172111-003	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100		
7	51142106-004	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	350		
8	51142009-011	METAMIZOL	5OO MG/ ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo	100		
9	51142009-004	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	200		
10	51171806-003	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100		
11	51172107-001	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100		
12	51181704-004	NEOMICINA-POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo	50		

13	51212101-006	VITAMINA B 12- VITAMINA B6- VITAMINA B1 - GLICEROFOSFATO DE SODIO- GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO- SULFATO DE COBRE- CITRATO DE HIERRO ANONIACAL	50 mcg- 25MG- 45 ML - 350 MG-250 MG-40 MG- 750MGR C/120 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	100		
14	51191905-010	VIT B12 + VIT B1 + GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO + GLICEROFOSFATO SODICO + GLICEROFOSFATO POTASICO	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	Suspensión			unidad	FRASCO X 240 ML como mínimo	100		
TOTAL LOTE II:											
LOTE III - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES											
1	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	3000		
2	51191905-069	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	3000		
3	51101511-001	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	12000		
4	51121818-001	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	4500		
5	51101572-002	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 6 COMP como mínimo	600		
6	51101550-005	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA			unidad	CAJA X 8 CAPSULAS como mínimo	6000		
7	51101599-001	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 4 COMP como mínimo	1000		
8	51161615-001	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	1200		
9	51142117-002	DICLOFENAC DIETILAMINA 1%	20 MG	GEL			unidad	POMO X 20 G como mínimo	200		
10	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	9000		
11	51142103-999	DICLOFENAC POTASICO- DEXAMESONA - CIANOCOBALAMINA	50 MG- 0,5 MG- 2500 mcg	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3300		
12	51142103-003	DICLOFENAC POTASIO - PARACETAMOL - PAPAÍNA - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	50 MG - 400 MG - 10.000 UI. - 100 MG.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	2000		

13	51172111-002	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	3000		
14	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	6000		
15	51101584-012	GENTAMICINA-BETAMETASONA-MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG-20 MG	CREMA			unidad	POMO X 20 G como mínimo	50		
16	51142106-002	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	5000		
17	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	1500		
18	51172107-008	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-DIPIRONA	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	4800		
19	51142001-002	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3000		
20	51142001-013	AMANTADINA CLORIL-PSEUDOEFEDRINA-CLORFENIRAMINA-CLORFENIRAMINA-PARACETAMOL	50 MG-60MG-3MG	COMPRIMIDO			unidad	BLISTER X 4 CAPS como mínimo	5600		
21	51171917-002	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	2800		
TOTAL LOTE III:											
LOTE IV - ATENCIÓN EXTRA MURAL Y CLINICA MOVIL											
1	51171909-003	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULAS			unidad	CAJA X 20 UNID como mínimo	800		
2	51101715-005	PERMETRINA	5 % x 50 G	JABON			unidad	UNIDAD X 50 GR como mínimo	50		
3	51171505-001	SIMETICONA	100 MG/ ML	GOTAS			unidad	FRASCO X 15 ML como mínimo	50		
TOTAL IV:											
TOTAL GENERAL											

El precio total es de guaraníes _____(*completar en letras*)_____

DONDE DICE:

Anexo 3.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONTRATACIÓN DIRECTA I.D. Nº 232.680.

1. Cantidad de los servicios, Descripción y Especificaciones Técnicas:

ITEM	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad
LOTE I - INSUMOS VARIOS					

1	MANOMETRO PARA OXIGENO	Manómetro de 2" de Diámetro, Rango de 0-280 Kgs.		unidad	2
2	TERMOMETRO AXILAR			unidad	20
LOTE II - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR					
1	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	jarabe	unidad	100
2	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión	unidad	150
3	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	50
4	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	5 MG/ 5 ML	jarabe	unidad	100
5	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Suspensión	unidad	80
6	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	100
7	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	350
8	Metamizol + N butil escopolamina Gota	5OO MG/ ML	GOTAS	unidad	100
9	Dipirona (Metamizol)	250 MG/ 5 ML	jarabe	unidad	200
10	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	100
11	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS	unidad	100
12	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO – DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS	unidad	50
13	VITAMINA B 12- VITAMINA D- FOSFATO TRICALCICO- FLUORURO DE SODIO	500 mcg- 15000 UI- 6 G- 30 MG/ 100 ML	jarabe	unidad	100
14	VIT B12 + VIT B1 + GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO + GLICEROFOSFATO SODICO + GLICEROFOSFATO POTASICO	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	jarabe	unidad	100
LOTE III - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES					
1	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	3000
2	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	3000
3	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	12000
4	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	4500
5	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	600
6	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	unidad	6000
7	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	1000
8	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	1200
9	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL	unidad	200

10	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	9000
11	DICLOFENAC POTASICO-DEXAMESONA- VITAMINA B12	50 MG- 0,5 MG- 2500 mcg	COMPRIMIDO	unidad	3300
12	DICLOFENAC POTASIO - PARACETAMOL - PAPAÍNA - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	50 MG - 400 MG - 10.000 UI. - 100 MG.	COMPRIMIDO	unidad	2000
13	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	3000
14	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	6000
15	GENTAMICINA-BETAMETASONA-MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA	unidad	50
16	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	5000
17	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	1500
18	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	4800
19	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO	unidad	3000
20	PARACETAMOL-FENILEFRINA CLORHIDRATO-CLORFENIDRAMINA MALEOLATO	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO	unidad	5600
21	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO	unidad	2800
LOTE IV - ATENCIÓN EXTRA MURAL Y CLINICA MOVIL					
1	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULAS	unidad	800
2	PERMETRINA	5 % x 90 G	JABON	unidad	50
3	SIMETICONA	100 MG/ ML	GOTAS	unidad	50

DEBE DECIR:

Anexo 3.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONTRATACIÓN DIRECTA I.D. Nº 232.680.

1. **Cantidad de los servicios, Descripción y Especificaciones Técnicas**:

ITEM	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad
LOTE I - INSUMOS VARIOS						
1	MANOMETRO PARA OXIGENO	Manómetro de 2" de Diámetro, Rango de 0-280 Kgs.		unidad	unidad	2
2	TERMOMETRO AXILAR			unidad	unidad	20
LOTE II - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR						
1	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	100
2	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 60 ML como mínimo	150

3	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 50 ML como mínimo	50
4	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	5 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	100
5	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 50 ML como mínimo	80
6	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100
7	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	350
8	METAMIZOL	5OO MG/ ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo	100
9	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo	200
10	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100
11	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo	100
12	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo	50
13	VITAMINA B 12- VITAMINA B6- VITAMINA B1 - GLICEROFOSFATO DE SODIO- GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO- SULFATO DE COBRE-CITRATO DE HIERRO ANONIACAL	50 mcg- 25MG- 45 ML - 350 MG- 250 MG-40 MG- 750MGR C/120 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo	100
14	VIT B12 + VIT B1 + GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO + GLICEROFOSFATO SODICO + GLICEROFOSFATO POTASICO	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	Suspensión	unidad	FRASCO X 240 ML como mínimo	100
LOTE III - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES						
1	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	3000
2	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	3000
3	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	12000
4	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	4500
5	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 6 COMP como mínimo	600
6	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	unidad	CAJA X 8 CAPSULAS como mínimo	6000
7	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 4 COMP como mínimo	1000
8	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	1200
9	DICLOFENAC DIETILAMINA 1%	20 MG	GEL	unidad	POMO X 20 G como mínimo	200
10	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	9000
11	DICLOFENAC POTASICO- DEXAMESONA- CIANOCOBALAMINA	50 MG- 0,5 MG- 2500 mcg	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3300
12	DICLOFENAC POTASIO - PARACETAMOL - PAPAÍNA - HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	50 MG - 400 MG - 10.000 UI. - 100 MG.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	2000

13	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	3000
14	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo	6000
15	GENTAMICINA-BETAMETASONA- MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G como mínimo	50
16	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	5000
17	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	1500
18	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-DIPIRONA	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo	4800
19	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	3000
20	AMANTADINA CLORIL-PSEUDOEFEDRINA-CLORFENIRAMINA-CLORFENIRAMINA-PARACETAMOL	50 MG- 60MG-3MG	COMPRIMIDO	unidad	BLISTER X 4 CAPS como mínimo	5600
21	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo	2800
LOTE IV - ATENCIÓN EXTRA MURAL Y CLINICA MOVIL						
1	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULAS	unidad	CAJA X 20 UNID como mínimo	800
2	PERMETRINA	5 % x 50 G	JABON	unidad	UNIDAD X 50 GR como mínimo	50
3	SIMETICONA	100 MG/ ML	GOTAS	unidad	FRASCO X 15 ML como mínimo	50

GOBERNACION DE BOQUERON
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Responsable U.O.C
Gobernación de Boquerón