ADENDA N° 01

CONTRATACION DIRECTA N° 11/2016 PARA LA "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA AYUDA SOCIAL A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS" ID 312.627

De conformidad en las disposiciones establecidas 2051/03 de Contrataciones Públicas y sus reglamentaciones vigentes la Municipalidad de Tomas Romero Pereira emite el presente documento MODIFICATORIO de las condiciones del llamado, quedando redactada de la siguiente manera:

Anexo B

Datos de la Contratación (DDLC)

Donde dice

a) Capacidad legal:

Inciso b)

Verificará por los medios disponibles, si el Oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones contenidas en la Ley Nº 1626/00 "De la Función Pública", aparecen en la base de datos del SINARH o bien de la Secretaria de la Función Pública.

El oferente o sus representantes acreditará que no se encuentran comprometidos en las Prohibiciones, mediante la presentación de la Constancia de "ser o no ser" funcionaria/o Pública/o emitida por la Secretaria de la Función Pública o el SINARH.

DEBE DECIR

a) Capacidad legal:

Inciso b)

Verificará por los medios disponibles, si el Oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones contenidas en la Ley Nº 1626/00 "De la Función Pública", aparecen en la base de datos del SINARH o bien de la Secretaria de la Función Pública.

DONDE DICE

b) Capacidad financiera:

Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se consideraran los siguientes índices para todos los Ítems:

- **Ratio de Liquidez**: activo corriente / pasivo corriente. Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años (2012, 2013 Y 2014)

- **Endeudamiento**: pasivo total / activo total. No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años (2012, 2013 Y 2014)

- **Rentabilidad**: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital. El promedio en los 3 últimos años (2012, 2013 Y 2014) no deberá ser negativo

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

1/10

DEBE DECIR:

b) Capacidad financiera:

Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se consideraran los siguientes índices para todos los Ítems:

➢ **Ratio de Liquidez**: activo corriente / pasivo corriente. Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio de los años 2012, 2013 Y 2014.

➢**Endeudamiento**: pasivo total / activo total. No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, de los años 2012, 2013 Y 2014.

➢**Rentabilidad**: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital. El promedio de los años 2012, 2013 Y 2014, no deberá ser negativo.

DONDE DICE:

c) Capacidad técnica

➢El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia.

➢ Contratos o facturas con referencia de provisión de provisión de Remedios e Insumos Médicos.

Experiencia:

El oferente deberá demostrar la capacidad de prestación del servicio, objeto de la presente contratación, a través de cualquiera de los siguientes documentos; carta de referencia de clientes, contratos o comprobantes legales de venta, acta de recepción definitiva y otros

DEBE DECIR

c) Capacidad técnica

➢El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia.

➢ Contratos o facturas con referencia de provisión de provisión de Remedios e Insumos Médicos.

Experiencia:

El oferente deberá demostrar la capacidad de prestación del servicio, objeto de la presente contratación, a través de cualquiera de los siguientes documentos: contratos o comprobantes legales de venta, acta de recepción definitiva de los años 2012,2013 y 2014.

DONDE DICE:

34. **El plazo de entrega de los bienes o prestación de los servicios es de: A los un** (1) días computado a partir del día siguiente de la emisión de la respectiva orden de provisión por parte de la Convocante a nombre del beneficiario.

DEBE DECIR:

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

9/10

34. El plazo de entrega de los bienes o prestación de los servicios es de: A los 10 (diez) días una vez de firmado el contrato y emitida la orden de compra correspondiente.

Anexo C

Especificaciones técnicas de los bienes o servicios a ser adquiridos

DONDE DICE:

1. **Especificaciones Técnicas**

Ítem*	Código Catalogo*	Descripción del Bien *	Unidad de Medida*	Presentación*
1	51142121-009	Diclofenac 50mg,	Unidad	Caja x 20 comprimido
2	51121715-004	Enalapril 10 mg,	Unidad	Caja x 30 comprimido
3	51181713-002	Prednisona 50 mg,comprimido	Unidad	Caja x 100 comprimido
4	51181713-003	Prednisona 5 mg, jarabe	Unidad	Frasco x 100 ml
5	51142106-002	Ibuprofeno 400,	Unidad	Caja x 20 comprimido
6	51121743-001	Amlodipina 5mg,	Unidad	Caja x 30 comprimido
7	51121710-002	Losartan potásico	Unidad	Caja x 30 comprimido
8	51181504-001	Glimepirida, 2mg,	Unidad	Caja x 30 comprimido
9	51181517-001	Metformina, 850mg, comprimido	Unidad	Caja x 30 comprimido
10	51142106-003	Ibuprofeno 200, jarabe	Unidad	Frasco de 120 ml
11	51131503-012	Ácido Fólico 350 mcg + Vitaminas(B1 6mg; B2 6mg; B6 5 mg; B12 25 mcg) + Asociados jarabe (Nicotinamida 30 mg; D-Biotiro 20mcg; Fosfato Bicalcico 10 mg;Sulfato Ferroso 326 mg Jarabe	Unidad	Frasco de 100 ml
12	51141920-002	Diazepam, comprimido	Unidad	Caja x 10 comprimido
13	51142001-002	Paracetamol 500, comprimido	Unidad	Caja x 10 comprimido
14	51142001-001	Paracetamol 200, gotas	Unidad	Gotas x 15 ml
15	51161508-003	Salbutamol, aerosol	Unidad	Aerosol
16	51161630-006	Clofeniramina, comprimido	Unidad	Caja x 100 comprimido
17	51161630-001	Clofeniramina, jarabe	Unidad	Frasco x 100 ml
18	51101702-004	Mebendazol + tinidazol,200mg+200mg,	Unidad	Caja x 6 comprimido

OBSERVACION:

FECHA DE VENCIMIENTOS

- Para los medicamentos Nacionales entre el 2016 – 2017
- Para los medicamentos importados entre el 2016 - 2017
- La cotización deberá ser por la unidad de presentación de los medicamentos.
- ***Los productos que contienen sustancias controladas por ley 1340/88; deberá presentar la constancia vigente de inscripción en la SENAD y MSPBS.***
- ***Se deberá presentar la solicitud de buenas prácticas de fabricación y/o almacenamiento para medicamentos y dispositivos médicos, según el caso. Ley Nº 1119/97***

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapua - Paraguay

3/10

2. Plan de Entregas

A los un (1) días computado a partir del día siguiente de la emisión de la respectiva orden de provisión por parte de la Convocante a nombre del beneficiario.

DEBE DECIR:

1. **Especificaciones Técnicas**

Ítem*	Código Catalogo*	Descripción del Bien *	Unidad de Medida*	Presentación*
1	51142121-001	Diclofenac 50mg,	Unidad	Caja x 20 comprimido como mínimo
2	51121715-001	Enalapril 10 mg,	Unidad	Caja x 30 comprimido como mínimo
3	51181713-002	Prednisona 50 mg,comprimido	Unidad	Caja x 100 comprimido como mínimo
4	51181713-003	Prednisona 5 mg, jarabe	Unidad	Frasco x 100 ml como mínimo
5	51142106-002	Ibuprofeno 400,	Unidad	Caja x 20 comprimido como mínimo
6	51121743-001	Amlodipina 5mg,	Unidad	Caja x 30 comprimido como mínimo
7	51121710-002	Losartan potásico	Unidad	Caja x 30 comprimido como minimo
8	51181504-001	Glimepirida, 2mg,	Unidad	Caja x 30 comprimido como minimo
9	51181517-001	Metformina, 850mg, comprimido	Unidad	Caja x 30 comprimido como minimo
10	51142106-003	Ibuprofeno 200, jarabe	Unidad	Frasco de 120 ml minimo
11	51131503-012	Ácido Fólico 350 mcg + Vitaminas(B1 6mg; B2 6mg; B6 5 mg; B12 25 mcg) + Asociados jarabe (Nicotinamida 30 mg; D-Biotiro 20mcg; Fosfato Bicalcico 10 mg;Sulfato Ferroso 326 mg Jarabe	Unidad	Frasco de 100 ml como minimo
12	51141920-002	Diazepam, comprimido	Unidad	Caja x 10 comprimido como minimo
13	51142001-002	Paracetamol 500, comprimido	Unidad	Caja x 10 comprimido como minimo
14	51142001-001	Paracetamol 200, gotas	Unidad	Gotas x 15 ml como minimo
15	51161508-003	Salbutamol, aerosol de 100mcg/dosis	Unidad	Aerosol de 100 mcg/dosis como minimo
16	51161630-006	Clofeniramina, comprimido 4mg	Unidad	Caja x 100 comprimido como minimo
17	51161630-001	Clofeniramina, jarabe 2,5mg	Unidad	Frasco x 100 ml como minimo
18	51101702-004	Mebendazol + tinidazol,200mg+200mg,	Unidad	Caja x 6 comprimido como minimo

OBSERVACION:

FECHA DE VENCIMIENTOS

- Para los medicamentos Nacionales entre el 2016 – 2017
- Para los medicamentos importados entre el 2016 - 2017
- La cotización deberá ser por la unidad de presentación de los medicamentos.
- *Los productos que contienen sustancias controladas por ley 1340/88; deberá presentar la constancia vigente de inscripción en la SENAD y MSPBS.*
- *Se deberá presentar Certificado buena prácticas de fabricación y/o almacenamiento para medicamentos, según el caso: Ley Nº 1119/97.*

2. Plan de Entregas

A los 10 (diez) días una vez de firmado el contrato y emitida la orden de compra correspondiente.

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

410

Anexo E
Documentos de la Oferta

DONDE DICE:

V. Otros documentos.	Cumple	No cumple
Presentar Copias de Balances de los Últimos dos Años (2012,2013 y 2014). El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia: Contratos o facturas de servicios similares a los ofertados. El Oferente deberá demostrar la capacidad de prestación del servicio, realización de obras similares, objeto de la presente contratación, a través de cualquiera de los siguientes documentos: carta de referencia de clientes, contratos o comprobantes legales de ventas, acta de recepción definitiva de servicios y otros. Registro Sanitario vigente expedido por el M.S.P.B.S. Habilitación vigente expedida por el MSPBS como fabricante, importador, comercializador de dispositivos médicos. Se solicita el certificado de importación y de comercialización de Dispositivos médicos Los productos que contienen sustancias controladas por ley 1340/88; deberá presentar la constancia vigente de inscripción en la SENAD y MSPBS.		
Se solicita el certificado de buenas prácticas de fabricación y/o almacenamiento de medicamentos, según el caso: Ley Nº 1119/97		

DEBE DECIR:

V. Otros documentos.	Cumple	No cumple
• Presentar Copias de Balances de los años (2012,2013 y 2014). • El oferente deberá demostrar la capacidad de prestación del servicio, objeto de la presente contratación, a través de cualquiera de los siguientes documentos: contratos o comprobantes legales de venta, acta de recepción definitiva de los años 2012,2013 y 2014. • Registro Sanitario vigente expedido por el M.S.P.B.S. • Habilitación vigente expedida por el MSPBS como fabricante, representante, importador, distribuidor de especialidades farmacéuticas • Los productos que contienen sustancias controladas por ley 1340/88; deberá presentar la constancia vigente de inscripción en la SENAD y MSPBS. • Se solicita el certificado de buenas prácticas de fabricación y/o almacenamiento de medicamentos, según el caso: Ley N° 1119/97		

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

Anexo D
Formularios

DONDE DICE:

FORMULARIO Nº 1

Formulario de Oferta.

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones al contenido de este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: _____

CD No.: 11/2016
ID No.: 312.627

A: __ (*Indicar nombre del Convocante*) _____
Nos dirigimos a ustedes en el procedimiento de contratación directa de referencia, con el objeto de presentar oferta y declarar bajo juramento cuanto sigue:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a las condiciones de este procedimiento de contratación directa, incluyendo las adendas publicadas.

b) No nos encontramos comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03;

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión;

d) Contamos con las calificaciones requeridas para ejecutar el contrato. Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente;

e) Hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información;

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal (o la Orden de compra) haya sido perfeccionado por las partes;

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierto el

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

procedimiento de contratación o rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes;

h) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en el punto 13 del Anexo B, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

i) 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:

Lista de Precios

Fecha:_____
CD No: 09/2016

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítem *	Código Catalogo*	Descripción del Bien *	Marca**	Procedencia **	Unidad de *Medida* *	Cantidad*	Presentación*	Precio unitario *(IVA incluido)***	Precio Total (IVA *incluido)** *
1	51142121-009	Diclofenac 50mg,			Unidad	138	Caja x 20 comprimido		
2	51121715-004	Enalapril 10 mg,			Unidad	138	Caja x 30 comprimido		
3	51181713-002	Prednisona 50 mg,comprimido			Unidad	138	Caja x 100 comprimido		
4	51181713-003	Prednisona 5 mg, jarabe			Unidad	138	Frasco x 100 ml		
5	51142106-002	Ibuprofeno 400,			Unidad	138	Caja x 20 comprimido		
6	51121743-001	Amlodipina 5mg,			Unidad	138	Caja x 30 comprimido		
7	51121710-002	Losartan potásico			Unidad	138	Caja x 30 comprimido		
8	51181504-001	Glimepirida, 2mg,			Unidad	138	Caja x 30 comprimido		
9	51181517-001	Metformina, 850mg, comprimido			Unidad	138	Caja x 30 comprimido		
10	51142106-003	Ibuprofeno 200, jarabe			Unidad	138	Frasco de 120 ml		
11	51131503-012	Ácido Fólico 350 mcg + Vitaminas(B1 6mg; B2 6mg; B6 5 mg; B12 25 mcg) + Asociados jarabe (Nicotinamida 30 mg; D-Biotiro 20mcg; Fosfato Bicalcico 10 mg;Sulfato Ferroso 326 mg Jarabe			Unidad	138	Frasco de 100 ml		
12	51141920-002	Diazepam, comprimido			Unidad	138	Caja x 10 comprimido		
13	51142001-002	Paracetamol 500, comprimido			Unidad	138	Caja x 10 comprimido		
14	51142001-001	Paracetamol 200, gotas			Unidad	138	Gotas x 15 ml		
15	51161508-003	Salbutamol, aerosol			Unidad	138	Aerosol		
16	51161630-006	Clofeniramina, comprimido			Unidad	138	Caja x 100 comprimido		
17	51161630-001	Clofeniramina, jarabe			Unidad	138	Frasco x 100 ml		

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

18	51101702-004	Mebendazol + tinidazol,200mg+200mg,			Unidad	138	Caja x 6 comprimido		
							**Precio Total:		

*Campo a ser completado por el Convocante
**Campo a ser completado por el Oferente

[Las columnas de marca y procedencia no serán utilizadas en los casos de prestación de servicios y en caso de ser completadas por el Oferente no será considerada como motivo de invalidez de la oferta]

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma*

DEBE DECIR:

FORMULARIO Nº 1

Formulario de Oferta.

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones al contenido de este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha:

CD No.: 11/2016
ID No.: 312.627

A: __ (*Indicar nombre del Convocante*) _____
Nos dirigimos a ustedes en el procedimiento de contratación directa de referencia, con el objeto de presentar oferta y declarar bajo juramento cuanto sigue:

j) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a las condiciones de este procedimiento de contratación directa, incluyendo las adendas publicadas.

k) No nos encontramos comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03;

l) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión;

m) Contamos con las calificaciones requeridas para ejecutar el contrato. Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente;

n) Hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información;

o) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal (o la Orden de compra) haya sido perfeccionado por las partes;

p) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierto el procedimiento de contratación o rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes;

q) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en el punto 13 del Anexo B, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

r) 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:

Lista de Precios

							Fecha:_____ CD No: 09/2016		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítem *	Código Catalogo*	Descripción del Bien *	Marca**	Procedencia **	Unidad de Medida *	Cantidad*	Presentación*	Precio unitario (IVA incluido)**	Precio Total (IVA incluido)**
1	51142121-001	Diclofenac 50mg,			Unidad	138	Caja x 20 comprimido como mínimo		
2	51121715-001	Enalapril 10 mg,			Unidad	138	Caja x 30 comprimido como mínimo		
3	51181713-002	Prednisona 50 mg,comprimido			Unidad	138	Caja x 100 comprimido como mínimo		
4	51181713-003	Prednisona 5 mg, jarabe			Unidad	138	Frasco x 100 ml como mínimo		
5	51142106-002	Ibuprofeno 400,			Unidad	138	Caja x 20 comprimido como mínimo		
6	51121743-001	Amlodipina 5mg,			Unidad	138	Caja x 30 comprimido como mínimo		

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Itapúa - Paraguay

7	51121710-002	Losartan potásico			Unidad	138	Caja x 30 comprimido como mínimo		
8	51181504-001	Glimepirida, 2mg,			Unidad	138	Caja x 30 comprimido como mínimo		
9	51181517-001	Metformina, 850mg, comprimido			Unidad	138	Caja x 30 comprimido como mínimo		
10	51142106-003	Ibuprofeno 200, jarabe			Unidad	138	Frasco de 120 ml como mínimo		
11	51131503-012	Ácido Fólico 350 mcg + Vitaminas(B1 6mg; B2 6mg; B6 5 mg; B12 25 mcg) + Asociados jarabe (Nicotinamida 30 mg; D-Biotiro 20mcg; Fosfato Bicalcico 10 mg;Sulfato Ferroso 326 mg Jarabe			Unidad	138	Frasco de 100 ml como mínimo		
12	51141920-002	Diazepam, comprimido			Unidad	138	Caja x 10 comprimido como mínimo		
13	51142001-002	Paracetamol 500, comprimido			Unidad	138	Caja x 10 comprimido como mínimo		
14	51142001-001	Paracetamol 200, gotas			Unidad	138	Gotas x 15 ml como mínimo		
15	51161508-003	Salbutamol, aerosol de 100mcg/dosis			Unidad	138	Aerosol de 100 mcg/dosis como minino		
16	51161630-006	Clofeniramina, comprimido 4mg			Unidad	138	Caja x 100 comprimido como mínimo		
17	51161630-001	Clofeniramina, jarabe 2,5 mg			Unidad	138	Frasco x 100 ml como mínimo		
18	51101702-004	Mebendazol + tinidazol,200mg+200mg,			Unidad	138	Caja x 6 comprimido como mínimo		
							**Precio Total:		

Campo a ser completado por el Convocante
****Campo a ser completado por el Oferente**

[Las columnas de marca y procedencia no serán utilizadas en los casos de prestación de servicios y en caso de ser completadas por el Oferente no será considerada como motivo de invalidez de la oferta]

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma*

LOS DEMAS PUNTOS PERMANECEN INVARIABLES

Tomás Romero Pereira, 16 de junio del 2016

MUNICIPALIDAD DE TOMAS ROMERO PEREIRA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Lic. María Laura Dejesús Enciso
Encargada de la UOC