

Contratación Directa Expte. 987940-MSA-2024

Rubro Analgésicos, Anti-inflamatorios y Anti-artítricos

Ley de Emergencia N°3850/24

Ministerio de Salud y Ambiente

Condiciones a que debe ajustarse el proponente

1°.- Las ofertas serán recibidas en un plazo de 5 (cinco) días hábiles, mediante sobre cerrado en las oficinas del Ministerio de Salud y Ambiente sito en A. Juan Bark Nro 93 de la localidad de Río Gallegos siendo el día de apertura de sobres el jueves 6 de junio a las 13 hrs.

Las ofertas deberán estar debidamente conformadas y selladas por la casa proponente, caso contrario no serán tomadas en cuenta.

2°.- Las ofertas deberán ajustarse a las características que se establecen en la planilla de cotización. En caso de presentarse ofertas alternativas éstas deberán manifestarse aparte, acompañada de la propuesta original.-

3°.- No se tomarán en cuenta las raspaduras o enmiendas, debiendo toda salvedad o modificación, constar al pie de las mismas.

4°.-La validez de la oferta deberá ser de 15 días corridos a partir de la apertura.

5°.- **Los precios Cotizados** serán considerados NETOS, es decir que deberán incluirse los gastos de IVA- Ingresos Brutos -transporte, seguros, embalajes, carga, descarga, estibado y cualquier otro costo en que incurra el proveedor. Estos conceptos no se reconocerán, considerarán ni abonarán entendiéndose incluidos en el precio total cotizado.

6°.- Si una o más firmas empataran sus cotizaciones, en igualdad de condiciones se le tendrá prioridad a proveedores radicados en la Provincia de Santa Cruz de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Reglamentario nro N° 382/24 de la **Ley de Emergencia N°3850/24**. Si no fuera el caso y existiera empate de ofertas, se solicitarán mejoras de precios y en caso de nuevo empate se decidirá por sorteo (art. 32 Dec. Reglamentario 1678/22).

7°.- Garantía de Adjudicación: La garantía deberá ser del cinco por ciento (5%) del monto total de la adjudicación y deberá ser integrada dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. de recibida la comunicación de la adjudicación:

a)- Mediante depósito en el Banco Santa Cruz S.A., casa central y/o en sus respectivas sucursales del interior de la provincia., en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Suipacha 1065, a la orden M. DE SALUD Y AMBIENTE-FONDO DE TERCEROS -N° DE CUENTA **01-419740/2** o mediante transferencia a la misma, CBU N° 0860001101800041974022, acompañando la boleta pertinente.

b)- Con seguro de caución mediante pólizas cuyas cláusulas no se opongan a las previsiones del reglamento de contrataciones del estado (Decreto 1678/22), que se serán extendidas a favor de la dependencia licitante.





c)- Cheque certificado, contra una Entidad Bancaria , con referencia del Ministerio de Salud y Ambiente, el cual será depositado dentro de los 5 (cinco) días en la cuenta de terceros N°01-419740/2-Ministerio de Salud y Ambiente.-

8°.- Modalidad de entrega: la primera entrega se realizará de manera INMEDIATA (hasta 7 días corridos) por un parcial de 35% de lo adjudicado- segunda entrega parcial del 35% a los 30 días de la primera y el 30 % restante a los 30 días de la segunda entrega de acuerdo a las cantidades y lugares detallados en el Anexo I que forma parte integrante del presente.

9°.-Plazo de vencimiento de los insumos: **un año mínimo a partir de cada entrega.-**

10°.-El pago se efectuará dentro de los 15 días , de la recepción de la mercadería, con la presentación de la factura y remito debidamente conformado. Debiendo la factura contener los datos de la Orden de Compra y número de Expediente de la contratación.

El Para informes los interesados deberán dirigirse al Ministerio de Salud y Ambiente de la provincia de Santa Cruz, cito en calle J. Bark N°93, en la ciudad de Río Gallegos o consultar al teléfono 02966-457908 int.3135 o al mail comrafinanciera@saludsantacruz.gob.ar.



.....
Ministerio de Salud y Ambiente
Provincia de Santa Cruz

Estando de acuerdo en todas las cláusulas de este presupuesto, lo firma en prueba de conformidad:

INDICAR: Fecha de entrega:
N° de Proveedor:

.....
Firma del Probante y sello



NOTA DE PEDIDO

RIO GALLEGOS.....DE.....2024 -

SEÑOR.....

RENSION	CANTIDAD	DETALLE	COTIZACION	
			UNITARIO	TOTAL
1	63.750	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP.		
2	2.950	BETAMETASONA (ACETATO 8 MG/ML + FOSFATO DISOD CO 3,9 MG/ML) FCO, AMP, T/CELESTONE CRONODOSE		
3	100	COLCHICINA 1 MG COMP.-		
4	1.410	DEKAMETASONA 0,5 MG COMP.		
5	42.400	DEKAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML AMP.		
6	120.000	DICLOFENAC 75 MG COMP.		
7	68.000	DICLOFENAC 75 MG /3ML. M/IV T/VOLTAREN		
8	21.200	DIP RONA 100 MG/ML AMP.		
9	1.170	HIDROCORTISONA 10 MG COMP. HIDCORTISONA		
10	9.540	HIDROCORTISONA 100 MG FCO, AMP. POLVO LIOF.		
11	8.180	HIDROCORTISONA 300 MG FCO, AMP. POLVO LIOF		
12	6.360	IBUPROFENO 4 G /100 ML JSE		
13	68.900	IBUPROFENO 400 MG COMP.-		
14	820	IBUPROFENO 400 MG/3ML AMP. INTRAVENOSO O 600 MG /300 ML SACHET INTRAVENOSO		
15	10.000	KETOROLAC 10 MG COMP.		
16	23.850	KETOROLAC 30 MG/ML AMP, IM/IV T/DOLTEN.-		
17	2.160	LEFLUNOMIDA 20 MG COMP.-		
18	780	MESALAZINA 1 G COMP. T/ PENTASA.-		
19	420	MESALAZINA 1 G SUPOSITARIO T/PENTASA.-		
20	330	MESALAZINA 4G SOBRES T/PENTASA.-		
21	5.860	METIL-PREDNISOLONA 40 MG COMP.-		
22	450	METIL-PREDNISOLONA 500 MG FCO, AMP. POLVO LIOF.		
23	14.000	METIL-PREDNISOLONA 8 MG COMP.-		
24	2.160	METOTREXATO 7,5 MG COMP.-		
25	6.750	NAPROXENO 500 MG COMP.		
26	440	PARACETAMOL 1 G FCO AMP X 100 ML (10 MG/ML)		
27	750	PARACETAMOL 10 G /100 ML GOTAS		
28	225	PARACETAMOL 1 G /100 ML JSE -		
29	90.000	PARACETAMOL 500 MG COMP.-		
30	39.600	TRAMADOL 50 MG COMP.-		
31	7.320	TRAMADOL 50 MG/ML AMP X 2 ML T / CALMADOR		



Lau
CRA. LAURA RODRIGUEZ SUAREZ
Secretaria de Estado de Articulación y Monitoreo
Ministerio de Salud y Ambiente



ANEXO

Lugares de Entrega de acuerdo a cantidades de cuadros contiguos:

Río Gallegos: Hospital Regional Río Gallegos

Dirección: Jose Ingenieros 98, Río Gallegos, Santa Cruz

Responsable de Depósito: Rafael Velazquez

ZONA NORTE: Hospital Zonal de Caleta

Dirección: Av. Eva Peron 430, Caleta Olivia, Prov. de Santa Cruz

Responsable de Depósito: BUSTOS ORLANDO

ZONA CENTRO: Hospital Distrital Dr. Miguel A. Lombardich

Dirección: Av Costanera y El Cano, San Julian, Provincia de Santa Cruz.

Responsable de Depósito: Carlos Ortega

ZONA SUR: Hospital Distrital Dr. José A. Sanchez

Dirección: Gendarmería Nacional y Marcon, Río Turbio, Pcia. de Santa Cruz





ANEXO I EXPTE 987.940/24					
PRIMER ENTREGA (INMEDIATA)					
Renglón	Descripcion	HZCO	HPSJ	HRT	TOTAL
1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP.	13.125	4.988	4.200	22.313
2	BETAMETASONA (ACETATO 3 MG/ML + FOSFATO DISODICO 3,9 MG/ML)FCO.AMP.T/CELESTONE CRONODOSE	770	147	116	1.033
3	COLCHICINA 1 MG COMP.-	35	0	0	35
4	DEXAMETASONA 0,5 MG COMP.	294	116	84	494
5	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML AMP.	7.840	3.920	3.080	14.840
6	DICLOFENAC 75 MG COMP.	23.520	9.240	9.240	42.000
7	DICLOFENAC 75 MG /3ML IM/IV T/VOLTAREN	12.740	6.370	5.005	24.115
8	DIPIRONA 500 MG/ML AMP.	3.920	1.960	1.540	7.420
9	HIDROCORTISONA 10 MG COMP.HIDROTISONA	315	0	95	410
10	HIDROCORTISONA 100 MG.FCO .AMP.POLVO LIOF	1.764	882	693	3.339
11	HIDROCORTISONA 500 MG FCO .AMP.POLVO LIOF	588	294	231	1.113
12	IBUPROFENO 4 G/100 ML.JBE	1.176	588	462	2.226
13	IBUPROFENO 400 MG .COMP.-	12.740	6.370	5.005	24.115
14	IBUPROFENO 400 MG/3ML.AMP.INTRA VENOSO O 600 MG /100 ML SACHET INTRA VENOSO	175	77	35	287
15	KETOROLAC 10 MG COMP.	1.960	770	770	3.500
16	KETOROLAC 30 MG/ML.AMP.IM/EV T/DOLTEN.-	4.410	2.205	1.733	8.348
17	LEFLUNOMIDA 20 MG. COMP.-	420	0	336	756
18	MESALAZINA 1 G COMP.T/ PENTASA.-	210	63	0	273
19	MESALAZINA 1 G SUPOSITARIO T/PENTASA.-	84	63	0	147
20	MESALAZINA 4G SOBRES T/PENTASA.-	84	0	32	116
21	METIL-PREDNISOLONA 40 MG COMP.-	1.129	462	462	2.053
22	METIL-PREDNISOLONA 500 MG FCO.AMP.POLVO LIOF	81	39	39	158
23	METIL-PREDNISOLONA 8 MG COMP.-	3.080	700	1.120	4.900
24	METOTREXATO 7,5 MG COMP.-	420	0	336	756
25	NAPROXENO 500 MG COMP.	1.470	315	578	2.363
26	PARACETAMOL 1 G FCO AMPX 100 ML (10 MG/ML)	88	49	18	154
27	PARACETAMOL 10 G /100 ML GOTAS	147	58	58	263
28	PARACETAMOL 2 G /100 ML.JBE .-	40	19	19	79
29	PARACETAMOL 500 MG COMP.-	17.640	6.930	6.930	31.500
30	TRAMADOL 50 MG COMP.-	7.875	3.465	2.520	13.860
31	TRAMADOL 50 MG /ML.AMP X 2 ML T / CALMADOR	1.575	693	504	2.772





ANEXO I EXPTE 987.940/24					
SEGUNDA ENTREGA (A 30 DIAS)					
Renglon	Descripcion	HZCO	HPSJ	HRT	TOTAL
1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP.	13.125	4.988	4.200	22.313
2	BETAMETASONA (ACETATO 3 MG/ML + FOSFATO DISODICO 3,9 MG/ML)FCO.AMP.T/CELESTONE CRONODOSE	770	147	116	1.033
3	COLCHICINA 1 MG COMP.-	35	0	0	35
4	DEXAMETASONA 0,5 MG COMP.	294	116	84	494
5	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML AMP.	7.840	3.920	3.080	14.840
6	DICLOFENAC 75 MG COMP.	23.520	9.240	9.240	42.000
7	DICLOFENAC 75 MG /3ML.IM/IV T/VOLTAREN	12.740	6.370	5.005	24.115
8	DIPIRONA 500 MG/ML AMP.	3.920	1.960	1.540	7.420
9	HIDROCORTISONA 10 MG COMP.HIDROTISONA	315	0	95	410
10	HIDROCORTISONA 100 MG.FCO .AMP.POLVO LIOF	1.764	882	693	3.339
11	HIDROCORTISONA 500 MG FCO .AMP.POLVO LIOF	588	294	231	1.113
12	IBUPROFENO 4 G/100 ML.JBE	1.176	588	462	2.226
13	IBUPROFENO 400 MG .COMP.-	12.740	6.370	5.005	24.115
14	IBUPROFENO 400 MG/3ML.AMP.INTRA VENOSO O 600 MG /100 ML SACHET INTRA VENOSO	175	77	35	287
15	KETOROLAC 10 MG COMP.	1.960	770	770	3.500
16	KETOROLAC 30 MG/ML.AMP.IM/EV T/DOLTEN.-	4.410	2.205	1.733	8.348
17	LEFLUNOMIDA 20 MG. COMP.-	420	0	336	756
18	MESALAZINA 1 G COMP.T/PENTASA.-	210	63	0	273
19	MESALAZINA 1 G SUPOSITARIO T/PENTASA.-	84	63	0	147
20	MESALAZINA 4G SOBRES T/PENTASA.-	84	0	32	116
21	METIL-PREDNISOLONA 40 MG COMP.-	1.129	462	462	2.053
22	METIL-PREDNISOLONA 500 MG FCO.AMP.POLVO LIOF	81	39	39	158
23	METIL-PREDNISOLONA 8 MG COMP.-	3.080	700	1.120	4.900
24	METOTREXATO 7,5 MG COMP.-	420	0	336	756
25	NAPROXENO 500 MG COMP.	1.470	315	578	2.363
26	PARACETAMOL 1 G FCO AMPX 100 ML (10 MG/ML)	88	49	18	154
27	PARACETAMOL 10 G /100 ML GOTAS	147	58	58	263
28	PARACETAMOL 2 G /100 ML.JBE .-	40	19	19	79
29	PARACETAMOL 500 MG COMP.-	17.640	6.930	6.930	31.500
30	TRAMADOL 50 MG COMP.-	7.875	3.465	2.520	13.860
31	TRAMADOL 50 MG /ML.AMP X 2 ML T /CALMADOR	1.575	693	504	2.772





ANEXO I EXPTE 987.940/24					
TERCER ENTREGA (A 60 DIAS)					
Renglón	Descripcion	HZCO	HPSJ	HRT	TOTAL
1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP.	11.250	4.275	3.600	19.125
2	BETAMETASONA (ACETATO 3 MG/ML + FOSFATO DISODICO 3,9 MG/ML)FCO.AMP.T/CELESTONE CRONODOSE	660	126	99	885
3	COLCHICINA 1 MG COMP.-	30	0	0	30
4	DEXAMETASONA 0,5 MG COMP.	252	99	72	423
5	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML AMP.	6.720	3.360	2.640	12.720
6	DICLOFENAC 75 MG COMP.	20.160	7.920	7.920	36.000
7	DICLOFENAC 75 MG /3ML.IM/IV T/VOLTAREN	10.920	5.460	4.290	20.670
8	DIPIRONA 500 MG/ML AMP.	3.360	1.680	1.320	6.360
9	HIDROCORTISONA 10 MG COMP.HIDROTISONA	270	0	81	351
10	HIDROCORTISONA 100 MG.FCO .AMP.POLVO LIOF	1.512	756	594	2.862
11	HIDROCORTISONA 500 MG FCO .AMP.POLVO LIOF	504	252	198	954
12	IBUPROFENO 4 G/100 ML.JBE	1.008	504	396	1.908
13	IBUPROFENO 400 MG .COMP.-	10.920	5.460	4.290	20.670
14	IBUPROFENO 400 MG/3ML.AMP.INTRA VENOSO O 600 MG /100 ML SACHET INTRA VENOSO	150	66	30	246
15	KETOROLAC 10 MG COMP.	1.680	660	660	3.000
16	KETOROLAC 30 MG/ML.AMP.IM/EV T/DOLTEN.-	3.780	1.890	1.485	7.155
17	LEFLUNOMIDA 20 MG. COMP.-	360	0	288	648
18	MESALAZINA 1 G COMP.T/ PENTASA.-	180	54	0	234
19	MESALAZINA 1 G SUPOSITORIO T/PENTASA.-	72	54	0	126
20	MESALAZINA 4G SOBRES T/PENTASA.-	72	0	27	99
21	METIL-PREDNISOLONA 40 MG COMP.-	968	396	396	1.760
22	METIL-PREDNISOLONA 500 MG FCO.AMP.POLVO LIOF	69	33	33	135
23	METIL-PREDNISOLONA 8 MG COMP.-	2.640	600	960	4.200
24	METOTREXATO 7,5 MG COMP.-	360	0	288	648
25	NAPROXENO 500 MG COMP.	1.260	270	495	2.025
26	PARACETAMOL 1 G FCO AMPX 100 ML (10 MG/ML)	75	42	15	132
27	PARACETAMOL 10 G /100 ML GOTAS	126	30	50	225
28	PARACETAMOL 2 G /100 ML.JBE .-	35	17	17	68
29	PARACETAMOL 500 MG COMP.-	15.120	5.940	5.940	27.000
30	TRAMADOL 50 MG COMP.-	6.750	2.970	2.160	11.880
31	TRAMADOL 50 MG /ML.AMP X 2 ML T / CALMADOR	1.350	594	432	2.376

