

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### ON-IP-01-2024

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS GESTIÓN 2024”** |

**La Paz, enero de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PÚBLICA ON-IP-01-2024**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS GESTIÓN 2024 – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: POR ITEM |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Dra. Lilia Verazain Salgueiro  Dra. Pirosca Decormis Baldiviezo  Lic. Yessica Montoya Teran |
| Correo electrónico: [yessica.montoya@csbp.com.bo](mailto:yessica.montoya@csbp.com.bo)  [proveedores@csbp.com.bo](mailto:proveedores@csbp.com.bo) |
| Teléfono: 2392395 int. 1176 |

**INVITACIÓN PUBLICA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS GESTIÓN 2024 – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 17/01/2024 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:  26/01/2024 | Hasta  Hrs.15:00 | Dirigidas a:  [proveedores@csbp.com.bo](mailto:proveedores@csbp.com.bo) |
| 3 | Reunión de Aclaración | 30/01/2024 | Hrs.14:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 680 516 5139 Código de acceso: CSBP |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  15/02/2024 | Hasta:  10:30 | **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste Piso 22 |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 15/02/2024 | 11:00 | Se realizará vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968 Código de acceso: 689096  Enlace: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 6 | Resultado Del Proceso | 15 /03/2024 | | Notificación a los proponentes. |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº51/2023 del 14 de agosto de 2023, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Jose M. Zacary A. Gerente Administrativo Financiero a.i.  Dr. Jhemis Molina G. Gerente Médico a.i.     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Jose M. Zacary A. Gerente Administrativo Financiero a.i.  Dr. Jhemis Molina G Gerente Médico a.i. |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| **12. ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| **13. RESPONSABILIDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al cero punto tres por ciento (0.3%) del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad en el proceso de contratación, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo) la cual debe ser acompañada por la cedula de identidad del denunciante, identificación del denunciado, relación del hecho y los indicios o elementos probatorios.  Se aclara que cualquier denuncia no suspenderá los plazos o actividades del Proceso de Contratación. |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al **Formulario N°1**, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al **Formulario N°2**, en **original.** * Compromiso mediante carta, de mantenimiento del precio ofertado por noventa (90) días calendario **Formulario N°3**, en **original** * Experiencia del Proponente **Formulario N°4**, en **original** * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al uno por ciento (1.0%) del valor de la propuesta económica presentada**,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **Formulario** **N°5** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original (para cada ítem).** * Acompañar para cada uno de los Productos ofertados los **Formularios N° 5, N°6, N°7, N°8**. Estos formularios deben estar obligatoriamente firmados por el Regente Farmacéutico acreditado y el Representante Legal de la Empresa Oferente. * Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad de cada producto ofertado de acuerdo a Farmacopea de referencia o Técnica propia del laboratorio productor debidamente validada. * Muestra comercial de cada medicamento ofertado según lo señalado en las especificaciones técnicas que debe ser idéntico al producto; el envase primario, secundario y presentación que ofertan debe ser de acuerdo al Registro Sanitario, para Insumos Odontológicos y Material Médico Quirúrgico, en los casos que no se pueda presentar muestra original del producto, debe presentar indefectiblemente en catálogo, debiendo señalar claramente las especificaciones técnicas de cada producto. * Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá adjuntar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido en el registro sanitario. * Adicionalmente: Certificado de Registro de Empresa actualizado, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente, para Medicamentos, Insumos Odontológicos y Material Médico Quirúrgico. * Carta de Compromiso de Cambio de productos próximos a vencerse, **Formulario N°9,** para aquellos productos entregados con una vida útil menor a 24 meses, especificando que la CSBP deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación debiendo además el proveedor, llevar el control propio de los productos entregados con menos de 24 meses de vida útil, para proponer su cambio oportunamente. * Carta de Compromiso de cambio de productos que sufran alteraciones por defecto de fabricación **Formulario N°10.** * Carta de Compromiso de mantener durante una gestión, el precio unitario de los productos ofertados que sean adjudicados por la CSBP, de manera que la Caja de Salud de la Banca Privada, por razones de la tendencia a incrementar el volumen de atención que brinda, pueda requerir realizar mediante ordenes de pedido hasta un 80% más de la cantidad licitada y adjudicada **Formulario N°11.** La misma estará a cargo de Almacén de Farmacia previa coordinación con la unidad de presupuesto (emisión de certificación presupuestaria), Bienes y Servicios (para la emisión de orden de pedido) y con el visto bueno de Jefatura Médica.   Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, debe presentar fotocopia simple del certificado de reconocimiento de representación legal, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes o carta del laboratorio fabricante, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos farmacéuticos en Bolivia. Cuando el Proponente es el fabricante debe presentar fotocopia simple de la certificación de fabricante emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes.   * Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva. * Declaración Jurada que Acredita que la Empresa Cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Formulario 4), cuando corresponda. Los Formularios de la propuesta son declaraciones juradas de los proponentes, que deben ser presentados en original con la firma del Representante Legal. Para las empresas unipersonales, estos Formularios podrán ser firmados directamente por su propietario, cuando no acrediten a un Representante Legal   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario N°12** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** * **Formularios N° 13, 13A o 13B** identificando en los Anexos de este documento, según corresponda a Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos. | |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. | |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **EJEMPLAR ORIGINAL** y **UNA COPIA** **DIGITAL,** la misma se debe presentar al momento de la recepción de la propuesta física y se solicita que **LOS FORMULARIOS Nº 13, 13A Y 13B SE ENCUENTREN EN ARCHIVOS EDITABLES.** | |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **OFICINA NACIONAL,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste Piso 22 - Recepción  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: ON-IP-01-2024**  **“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS GESTIÓN 2024”**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 10:30 del día 8 de febrero de 2024**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. | |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** | |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. | |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Garantía de seriedad de Propuesta. 4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote. 5. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. | |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. | |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta. 9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. | |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **CALIDAD Y PRECIO.**  Inicialmente se evaluarán los documentos administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.  Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento administrativo que sea considerado error subsanable, solicitará al proponente el mencionado documento para que presente en el plazo de tres (3) días hábiles.  Recibido el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.  Si transcurridos los tres (3 días) hábiles el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta.  Las propuestas que hayan cumplido con todos los requisitos exigidos para la documentación administrativa serán sometidas a:   1. Evaluación de la calidad, sobre 70 puntos   Evaluación de la propuesta económica, sobre 30 puntos | |
| 1. **OBJETIVO** | Este sistema está diseñado a seleccionar las propuestas que cumplan con toda la documentación requerida y aprueben la calificación técnica y económica, con la finalidad de elegir la propuesta más conveniente a los intereses de la CSBP.  Asimismo, en caso de haber alcanzado dos propuestas la misma calificación final, se dará prioridad al producto de industria farmacéutica nacional, recomendando su adjudicación.  El procedimiento contempla dos etapas, la primera relacionada con la calificación económica con una ponderación de treinta puntos (30) y la segunda con el análisis y Calificación Técnica, con una ponderación de setenta puntos (70).   |  |  | | --- | --- | | **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** | | Propuesta Económica | 30 | | Propuesta Técnica | 70 | | **Puntaje Total** | **100** | | |
| 1. **METODOLOGIA** | **Evaluación de la Propuesta Económica**  Comprenderá la evaluación del precio propuesto, se verificará el resultado de los precios unitarios por las cantidades requeridas y/o el monto total propuesto. Cuando exista diferencias entre el monto literal y numeral de la propuesta económica, **prevalece el literal sobre el numeral.**  Si en el monto total propuesto se determina una diferencia superior al dos por ciento (2%) del monto obtenido en la revisión aritmética, la propuesta será descalificada.  Cuando la diferencia sea menor al dos por ciento (2%), la Comisión de Calificación adoptará el monto obtenido en la revisión aritmética como el monto válido de la propuesta.  La calificación de la propuesta económica se efectuará utilizando el criterio del precio evaluado más bajo, asignando a ésta 30 puntos, al resto en forma proporcional de acuerdo a la formula siguiente:   |  | | --- | | **PEP = (MPO/PP)\*PA** |   **Dónde:**  **PEP  = Precio evaluado de la Propuesta**  **MPO = Menor Precio Ofertado**  **PP     = Precio Propuesto**  **PA      = Puntaje asignado (30)** | |
| 1. **EVALUACIÓN TECNICA** | La calificación de las Especificaciones Técnicas de los Medicamentos, Insumos Odontológicos y Materiales Médico Quirúrgicos, se realizará asignando puntuación, considerando los siguientes aspectos:  **Calificación Técnica Medicamentos:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Inciso** | **Detalle** | **Puntaje** | | A | Capacidad Operativa del Laboratorio productor | 20 | | B | Especificaciones Técnicas del producto | 30 | | C | Garantías Técnicas | 20 | |  | **PUNTAJE TOTAL** | **70** |   **INCISO “A” Capacidad Operativa del laboratorio productor:**  La calificación de la capacidad operativa del Laboratorio Productor se realizará como sigue:   | **REQUISITOS PARA CALIFICAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL LABORATORIO PRODUCTOR.** | **20 PUNTOS** | | --- | --- | | **Productos Nacionales**   1. Certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, emitido por el Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes, adjuntar certificado. 2. Indicar si el laboratorio es sujeto de inspecciones regulares por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes en adecuación a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), adjuntar certificado actualizado emitido por autoridad competente | 20  15 | | **Productos Importados**   1. Certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por autoridad competente del país de origen, adjuntar fotocopia del certificado. 2. Certificado vigente de cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes, adjuntar certificado. 3. Indicar si la empresa es sujeta a inspecciones regulares por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes en adecuación a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), adjuntar certificado actualizado. | 10  10  5 |   **INCISO “B” Especificaciones Técnicas del Producto:**  Las especificaciones técnicas del producto serán evaluadas de acuerdo a las características de la presentación del producto asignando el puntaje que corresponda de acuerdo al cuadro siguiente:   |  |  | | --- | --- | | **FORMA FARMACÉUTICA** | **30 PUNTOS** | | **1. COMPRIMIDOS EN**: |  | | Blíster, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 30 | | Burbuja de aluminio, rotulado en envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 30 | | Folio de aluminio troquelado, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 25 | | Blíster, burbuja de aluminio y folio de aluminio con las características enunciadas anteriormente en envase de 100 comprimidos. | 20 | | **2. CAPSULAS EN:** |  | | Blíster, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 30 | | Burbuja de aluminio, rotulado en envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 30 | | Folio de aluminio troquelado, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 25 | | Blíster, burbuja de aluminio y folio de aluminio con las características enunciadas anteriormente en envase de 100 cápsulas. | 20 | | **3. SUSPENSIONES DE PREPARACIÓN EXTEMPORÁNEA EN:** |  | | Frasco de: PET o vidrio rotulado pirograbado con nivel de llenado claramente establecido, con envase secundario y dosificador exacto. | 30 | | Frasco de PVC rotulado pirograbado o con etiqueta adherida en el envase primario de difícil remoción, con nivel de llenado claramente establecido, con envase secundario y dosificador exacto. | 25 | | **4. POLVOS Y GRANULADOS EN:** |  | | En sobres de aluminio termoformado con envase secundario o envases acorde al peso del producto que garantice la estabilidad, que incluya dosificador e instrucciones de preparación | 30 | | En envase primario de polietileno con envase secundario individual más dosificador, o en caja de cartón rotulado con todas las leyendas exigidas más instrucciones de preparación. | 25 | | **5. SUSPENSIONES LIQUIDAS EN:** |  | | Frasco de vidrio o PET con tapa pilfer, rotulado pirograbado, con dosificador exacto y envase secundario individual. | 30 | | Frasco de PVC con tapa de seguridad, rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción, con envase secundario individual y dosificador exacto. | 25 | | 1. **JARABES EN:** |  | | Frasco de vidrio o PET con tapa pilfer, rotulado pirograbado, con dosificador exacto y envase secundario individual. | 30 | | Frasco de PVC con tapa de seguridad, rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción, con envase secundario individual y dosificador exacto. | 25 | | **7. SOLUCIONES Y SUSPENSIONES OFTÁLMICAS EN:** |  | | Frasco gotero de vidrio o PET rotulado grabado directo en el envase primario con tapa a rosca con anillo de seguridad y con envase secundario individual. | 30 | | Frasco gotero de PVC rotulado grabado directo en el envase primario o con etiqueta adherida en el envase primario de difícil remoción y con envase secundario individual. | 25 | | **8. UNGUENTOS Y GELES OFTÁLMICOS EN:** |  | | Tubo monobloque pico oftálmico de aluminio recubierto con resina aislante, rotulado impreso en el envase primario y con envase secundario individual. | 30 | | Tubo monobloque pico oftálmico de plástico, rotulado impreso en el envase primario o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción y con envase secundario individual. | 25 | | **9. CREMAS Y POMADAS DÉRMICAS EN:** |  | | Tubos colapsibles de aluminio recubierto con resina aislante rotulado grabado directo en el envase primario, y con envase secundario individual o pote con las características requeridas. | 30 | | Tubos colapsibles de plástico, rotulado grabado directo o con etiqueta adherida de difícil remoción en el envase primario, y con envase secundario individual. | 25 | | **10. TÓPICOS QUE REQUIEREN APLICADOR RECTALES Y VAGINALES EN:** |  | | Tubos colapsibles de aluminio recubierto con resina aislante rotulado grabado directo en el envase primario, con envase secundario individual más aplicadores. | 30 | | Tubos colapsibles de plástico, rotulado grabado directo o con etiqueta adherida de difícil remoción en el envase primario, con envase secundario individual más aplicadores. | 25 | | **11. LOCIONES Y SOLUCIONES TÓPICAS EN:** |  | | Frasco de vidrio o PET rotulado grabado en envase primario y con envase secundario individual más aplicador. | 30 | | Frasco de plástico rotulado grabado en envase primario o con etiqueta adherida de difícil remoción con envase secundario individual más aplicador | 25 | | **12. SUPOSITORIOS Y ÓVULOS** |  | | En folio de aluminio termo formado rotulado grabado en envase primario y envase secundario individual. | 30 | | En folio de PVC termo formado rotulado grabado en envase primario y secundario individual. | 25 | | En folio de aluminio o PVC termo formado rotulado en envase primario y secundario por 100. | 20 | | **13. INYECTABLES EN:** |  | | Frasco vial, tapa de seguridad adicional al capuchón de a la tapa de aluminio, rotulado pirograbado con envase secundario individual de preferencia que incluya solvente. | 30 | | Frasco vial con tapa de seguridad con tapa de aluminio rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción en envase hospitalario (cajas por 25 viales) | 25 | | **14.INYECTABLES LIQUIDOS EN:** |  | | Ampollas sistema OPC rotulado pirograbado en envase primario y con envase secundario individual. | 30 | | Ampollas con anillo de ruptura con envase secundario individual. | 25 | | Ampollas con anillo de ruptura o sistema OPC rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción en envase hospitalario (cajas de 50 ampollas). | 20 | | **15.SOLUCIONES DE GRAN VOLUMEN EN:** |  | | En Infusor de polietileno de baja densidad colapsible de preferencia libre de látex y sin PVC, con etiquetas diferenciadas de acuerdo al principio activo en el envase primario. | 30 | | Infusor de plástico colapsible con etiquetas diferenciadas de acuerdo al principio activo en el envase primario. | 25 | | **16. AEROSOLES EN:** |  | | Tubo de aluminio rotulado grabado en el envase primario con envase secundario individual más instrucciones de uso. | 30 | | Tubo con aplicador rotulado en etiqueta adherida al envase primario en envase hospitalario más instrucciones de uso. | 25 |   **INCISO C) Garantías Técnicas:**  Las garantías técnicas se calificarán considerando lo siguiente:   |  |  | | --- | --- | | **GARANTÍAS TÉCNICAS** | **20 PUNTOS** | | 1.  Garantía de calidad, eficacia, seguridad y biodisponibilidad del medicamento ofertado, mediante Certificado de Control de Calidad de acuerdo a Farmacopeas de Referencia o Técnica Propia validada y aprobada. | 20 |   **Calificación Técnica de Insumos Odontológicos y Materiales Medico Quirúrgicos:**  La calificación de las ofertas técnicas de Insumos Odontológicos y Material Médico Quirúrgico, se realizará considerando los siguientes aspectos:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Inciso** | **Detalle** | **70**  **PUNTOS** | | A | Fotocopia de Certificado de cumplimiento de Normas ISO ó Buenas Prácticas de Manufactura del Laboratorio productor | 15 | | B | Tamaño, medida y características del producto ofertado de acuerdo a especificaciones técnicas requeridas. | 15 | | C | Fotocopia legalizada de registro sanitario vigente. | 5 | | D | Características del envase primario y secundario que garanticen la estabilidad del producto. | 15 | | E | Antecedentes institucionales de cumplimiento de contrato (oportunidad de entrega). | 5 | | F | Fotocopia modelo de certificado de análisis o de calidad del producto. | 15 | |  | **TOTAL, PUNTAJE** | **70** |   **Puntuación mínima de calificación técnica:**  Se establece el puntaje mínimo la calificación de 55 puntos, la misma que permitirá su habilitación.    **LITERATURA E INFORMACIÓN**  No se requiere la presentación de información sobre: indicaciones, posología, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios, interacciones de los medicamentos ofertados.  **MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y SUSTANCIAS CONTROLADAS**  En caso de requerirse medicamentos psicotrópicos, estupefacientes y sustancias controladas, los proponentes deberán regirse a la legislación vigente, Ley, 913, Ley 1737 y sus reglamentos correspondientes. | |
| **28. CALIFICACION FINAL** | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.  El puntaje final por ítem se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.  El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica; así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.  La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación por ítems y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica. | |
| **29. PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas técnicas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo de veintiún (21) días hábiles, los cuales podrán ser ampliados según la necesidad de la CSBP o por temas de fuerza mayor o caso fortuito.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. | |
| **30. CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de aclaración o declaratoria desierta. | |
| **31. PLAZO DE ENTREGA REFERENCIAL:** | El Plazo de entrega referencial de los productos farmacéuticos solicitados es de cuarenta (**40) días calendario** para la primera entrega y noventa **(90) días calendario** para la segunda entrega a partir del último día de vencido el plazo de la primera entrega, (corresponde solamente a Soluciones de Gran Volumen o cualquier otro ítem que sea considerado por la institución, mismos que serán reportados en el cuadro de distribución por regional).  El plazo de cuarenta **(40) días calendario** se computará a partir de la fecha de emisión del contrato por Asesoría Legal Nacional de la CSBP, el mismo que será notificado por esa Unidad al proveedor adjudicado el día de la emisión del contrato, para la firma correspondiente. | |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | | |
| **32. GARANTIA O POLIZA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato. Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 365 días calendario posteriores al mismo, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.  Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma (365 días calendario), existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.  La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. | |
| **33. PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta, además de la Garantía de Cumplimiento de Contrato descrita en el punto anterior.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta.  Si se utilizó el sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y COSTO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en el puntaje total.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. | |
| **34. MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. | |
| **PARTE V**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | | |
| 1. **PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**   Solo se aceptarán ofertas de los **productos farmacéuticos que cuenten con Registro Sanitario vigente** otorgado por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. Las ofertas deberán indicar para cada producto el número y fecha de dicho registro.  Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido.  Para todos los medicamentos adjudicados, los proveedores deberán adjuntar lo siguiente:  Fotocopia de Certificado de Control de Calidad de cada lote de medicamento entregado a la CSBP.  Esta documentación servirá de ulterior referencia para el control de calidad de los productos que se adquieran, firmado por el profesional a cargo de esta función en el Laboratorio fabricante o en el laboratorio contratado para el efecto.  Las ofertas deberán corresponder exactamente a la forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada medicamento.  Las ofertas deberán corresponder a los nombres genéricos o Denominación Común Internacional (D.C.I.) requeridos. Los nombres de fantasía, marcas o marcas registradas del proveedor que se agreguen a la oferta no tendrán valor legal.     1. **CALIDAD DE LOS PRODUCTOS**   2.1 La calidad de los medicamentos representa la conformidad con las especificaciones de identidad, pureza, concentración y otras características.   * 1. **Toda propuesta deberá acompañar la fotocopia MODELO del Certificado de Control de Calidad de todos y cada uno de los productos farmacéuticos ofertados** firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para el efecto.   2. Para los productos de importación, los certificados de control de calidad deberán llegar antes o junto con los productos. Para efectos de cumplimiento de los plazos de entrega estipulados en la comunicación de adjudicación, no se considerará recibido ningún producto mientras no se haya entregado el correspondiente certificado de control de calidad.   Los **Certificados de Control de Calidad** deberán contener por lo menos la siguiente información general:   * Nombre del fabricante * Nombre(s) genérico(s) del producto o D.C.I. * Forma farmacéutica y concentración * Número y tamaño de lote o serie * Fecha de fabricación o elaboración * Fecha de vencimiento * Número y fecha del protocolo de análisis * Resultados de cada ensayo, límites aceptados y fuentes que avalen estos límites de acuerdo a las farmacopeas de referencia (por ejemplo, USP vigente) * Constancia de aprobación del lote   1. Los **Certificados de** **Control de comprimidos, grageas y cápsulas** deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3. la siguiente información mínima: * Descripción (aspecto, color, olor) * Peso promedio * Variación del peso * Dureza, cuando corresponda * Tiempo de desintegración * Valoración del principio activo * Test de disolución que incluya el tiempo establecido de acuerdo a farmacopea de referencia * Uniformidad de contenido (cuando así lo requiera la farmacopea de referencia)   1. Los **Certificados de Control de Calidad de inyectables** deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3. la siguiente información mínima: * Aspecto y color de la solución (sí el producto es sólido indicar la cantidad de solvente usado para esta prueba) * pH * Contenido útil individual * Valoración del principio activo * Control de esterilidad y pirógenos   1. Los **Certificados de Control de Calidad de jarabes y soluciones orales** deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3. la siguiente información mínima: * Descripción (aspecto, color, olor) * Contenido útil individual * Contenido útil promedio * pH * Identidad de los edulcorantes (si procede) * Valoración de sacarosa (si procede) * Valoración del principio activo * Pruebas de control bacteriológico indicando límites.   1. Los **Certificados de Control de Calidad de cremas y pomadas** deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3. la siguiente información mínima: * Descripción (aspecto, color, olor) * Contenido útil individual * Contenido útil promedio * Valoración del principio activo * Pruebas de contaminación   1. Los **Certificados de Control de Calidad de soluciones oftálmicas** deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3. la siguiente información mínima: * Descripción (aspecto, color) * pH * Contenido útil individual * Contenido útil promedio * Valoración del principio activo * Control de esterilidad * Osmolaridad   2.9 Los **Certificados de Control de Calidad de polvos y granulados** deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3 la siguiente información mínima:   * Caracteres organolépticos (Aspecto, color, etc.) * Descripción de la solución o suspensión reconstituida * Humedad   - pH (del reconstituido, cuando proceda)  - Tiempo de reconstitución (si procede)   * Control de peso o volumen cuando corresponda * Identidad del principio activo * Valoración, potencia o actividad de (o los) principio (s) activo (s) * Ensayo de sustancias relacionadas, impurezas o productos de degradación (si procede) * Ensayo de disolución (cuando proceda) * Solventes Residuales (si procede) * Control microbiológico * Tipo y material de envase * Uniformidad de dosis (para productos de dosis unitaria   2.10 Los **Certificados de Control de Calidad de** aerosoles deberán contener, además de lo indicado en el punto 2.3 la siguiente información mínima:  Aerosoles de dosis medida:   * Descripción del nebulizado (Aspecto, color, etc.) * Número de dosis por envase * Identidad del (o los) principio (s) activo(s) * Valoración, potencia o actividad por dosis * Distribución del tamaño de partículas o Deposición de dosis emitida * Tamaño de partículas (si corresponde) * Uniformidad de dosis liberada * Ensayo de sustancias relacionadas, impurezas o productos de degradación (si procede) * Control microbiológico * Tipo y material de envase   Aerosoles de válvula continua:   * Descripción del nebulizado (Aspecto, color, etc.) * Identidad del (o los) principio (s) activo(s) * Valoración, potencia o actividad por dosis o llenado mínimo   1. Los **Certificados de Control de Calidad de** **otras formas farmacéuticas** no enumeradas anteriormente deberán proveer, además de lo indicado en el punto 2.3, los indicadores universalmente exigidos para cada una de ellos, según se describen en las farmacopeas reconocidas por el país (Ley No.1737).  1. **ENVASES DE LOS PRODUCTOS**   Los envases en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a los señalados en la propuesta técnica.  Por envase primario se entiende aquél que está en contacto directo con el producto (forma farmacéutica), y por envase secundario aquél que contiene uno o más envases primarios.  El tipo y material de los envases primarios deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil, tomando en cuenta las características de los mismos como ser la fotosensibilidad, termo sensibilidad e higroscopicidad.  Todos los envases primarios deberán estar sellados de manera que se garantice su inviolabilidad. No se aceptarán envases que presenten sellos, marcas o grabados de productos distintos a los que contienen.  Todos los rótulos de los envases primarios y secundarios estarán **impresos en idioma español**.  Las etiquetas y rótulos deben ser permanentes y de difícil remoción.    Cuando los **comprimidos, grageas y cápsulas** se presenten en láminas de aluminio termosellado o blíster éstos deberán contener la siguiente información:   * Nombre comercial si lo tiene * Nombre genérico del producto y/o D.C.I. (Denominación Común Internacional) * Concentración * Número de lote * Fecha de vencimiento no codificada * Nombre del fabricante * **Leyenda "Prohibida su venta Propiedad de la CSBP”**   **Esta impresión deberá hacerse en sentido transversal y de tal manera que al fraccionar las láminas en el momento de dispensarlas pueda identificarse el nombre del producto en cada fracción**.  Las ampollas y frascos viales deberán indicar la siguiente información, en el envase primario:   * Nombre comercial si lo tiene * Nombre genérico del producto y/o D.C.I. (Denominación Común Internacional) * Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno) * Contenido neto (peso o volumen) * Número de lote * Fecha de vencimiento no codificada * Vía de administración IV, IM o SC según corresponda * Condiciones especiales de almacenamiento, manipulación o uso que pudieran ser necesarias cuando corresponda * Nombre del fabricante * La leyenda "Prohibida su venta Propiedad de la CSBP” Para los envases donde la información es pirograbada se aceptará la leyenda en **adhesivo** * En caso de inyectables de pequeño volumen (Ejemplo 1 ml, 0.5 ml) la leyenda indicada anteriormente debe ser incluida solamente en el envase secundario para evitar cubrir datos importantes del producto.   Los demás envases primarios deberán indicar la siguiente información:   * Nombre comercial si lo tiene * Nombre genérico del producto y/o D.C.I. (Denominación Común Internacional) * Forma farmacéutica * Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno, cuando corresponda) * Alerta de excipientes que pueden producir reacciones adversas * Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen) * Número de lote * Fecha de vencimiento no codificada * Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias cuando corresponda * Indicaciones de uso que pudieran ser necesarias * Nombre del fabricante * La leyenda "Prohibida su venta Propiedad de la C.S.B.P.” Para los envases donde la información es pirograbada se aceptará la leyenda en **adhesivo**   Las vacunas y otros productos biológicos deberán ser empacados en cajas aislantes que permitan conservarlos a las temperaturas recomendadas, el proveedor debe garantizar la conservación de la cadena de frío hasta el momento de su entrega en las diferentes Regionales y Agencias de la CSBP.  Los jarabes y las suspensiones orales deben incluir indefectiblemente envase secundario y sus respectivos dosificadores.  En los envases primarios, secundarios y empaques de los medicamentos deben llevar indefectiblemente impreso el **N° de Registro Sanitario en Bolivia vigente**.   1. **EMPAQUE**   Solo se aceptarán ofertas de los productos farmacéuticos que cuenten con Registro Sanitario vigente otorgada por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. Las ofertas deberán indicar para cada producto farmacéutico el número y fecha de dicho registro.  Las vacunas y otros productos biológicos deberán ser empacados en cajas aislantes que permitan conservarlos a las temperaturas recomendadas, el proveedor debe garantizar la conservación de la cadena de frío hasta el momento de su entrega en las diferentes Regionales y Agencias de la CSBP.  Los jarabes y las suspensiones orales deben incluir indefectiblemente envase secundario y sus respectivos dosificadores.  En los envases primarios, secundarios y empaques de los medicamentos deben llevar indefectiblemente impreso el N° de Registro Sanitario en Bolivia vigente.  Para los sólidos orales, vaginales y rectales, la cantidad de unidades por empaque no será mayor de 100. de preferencia  Para soluciones inyectables y soluciones oftálmicas, la cantidad de unidades por empaque no será mayor de 50, de preferencia  Las cremas deben presentarse en empaque individual.  Para los inhaladores en general el producto debe llevar un inserto el cual de información acerca de la forma de uso.  Todos los empaques deberán contener información en rótulo o leyenda que señale como mínimo:   * Nombre comercial si lo tiene * Nombre genérico del producto y/o D.C.I. (Denominación Común Internacional). * Forma farmacéutica * Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno cuando corresponda) * Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen) * Número de lote (uno por empaque) * Fecha de vencimiento no codificada * Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias cuando corresponda * Indicaciones de uso que pudieran ser necesarias * Número de Registro Sanitario en Bolivia, vigente * Nombre y dirección del fabricante * Representante para Bolivia * **La leyenda "Prohibida su venta Propiedad de la CSBP”** * N° de envases  1. **EMBALAJE**   Se entiende por embalaje el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento  Los embalajes deben ser en caja de cartón o nevera según la naturaleza del producto.  La cantidad debe ser tal que garantice la calidad del producto y facilite su manipulación durante el almacenamiento, distribución y despacho, sin riesgo de daño por la presión interna del contenido.  El número de envases y empaques debe ser uniforme en cada embalaje.    Cada embalaje entregado será numerado y tendrá que llevar en forma clara bajo pena de rechazo de la mercadería, las siguientes indicaciones:   * Nombre comercial si lo tiene * Nombre genérico del producto y/o D.C.I. (Denominación Común Internacional). * Forma farmacéutica * Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno cuando corresponda) * Número de lote * Fecha de vencimiento no codificada * Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias cuando corresponda * Nombre del o los fabricantes y del proveedor. * Cantidad de unidades del producto contenido en el embalaje * **La leyenda "Prohibida su venta Propiedad de la CSBP”**   Los proponentes garantizarán la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales, teniendo en cuenta su fragilidad, debiendo cada embalaje señalar las características específicas de resistencia y manipuleo.  Los medicamentos deben ser ofertados en embalajes que garanticen una buena conservación y los proteja adecuadamente de la contaminación.  **El Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos deben llevar impresa la leyenda “Prohibida su venta Propiedad de la CSBP” en el envase primario cuando corresponda obligatoriamente en el envase secundario.**   1. **MUESTRAS**    1. Las **empresas oferentes adjuntarán una muestra original de cada uno de los productos incluyendo prospecto** interior si lo tiene, **las muestras de los productos adjudicados no serán devueltas al proponente**, **las muestras de los productos que no fueron adjudicados deberán ser recogidas por el proveedor en un plazo máximo de 10 días hábiles una vez conocidos los resultados de la Invitación Publica**, pasado este tiempo la institución no se hace responsable de la devolución de las mismas. No requieren presentación de muestra los estupefacientes.    2. Solo en casos especiales de Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos en que no se pueda presentar el producto original deberá presentarse indefectiblemente en catálogo, debiendo señalar claramente las especificaciones técnicas, y páginas correspondientes.    3. Los productos farmacéuticos a ser entregados en caso de adjudicación deberán ser de las mismas características que las muestras presentadas por el proponente inicialmente, por lo que las muestras de contenido reducido destinadas a la promoción médica no serán aceptadas, sin que ello impida la presentación de muestras con sello de “**sin valor comercial”.** 2. **VIDA ÚTIL - PERIODO DE VALIDEZ**    1. Los productos farmacéuticos, biológicos y otros con periodo de vida útil mayor a 36 meses, no podrán tener el día de su recepción, una validez inferior a 24 meses, excepto si la orden de compra especifica como aceptable un plazo menor.    2. Los productos que por su naturaleza química tengan plazo de expiración menor o igual a 12 meses, se entregaran en lotes parciales con fecha de expiración máxima. Las entregas de cada lote se efectuarán de acuerdo a los requerimientos de la CSBP.    3. **Las soluciones de gran volumen u otro producto farmacéutico que por el volumen requiera este tratamiento, se dividirá la entrega por partidas, que serán descritas en cada ítem que merezca este tratamiento.**    4. **Cambio por vencimiento de productos:** Para los casos de productos entregados con una vida útil inferior a 24 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la Caja de Salud de la Banca Privada deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación.    5. **Tiempo Mínimo para el cambio de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos odontológicos:** el cambio de saldos existentes, el tiempo máximo para la reposición de los productos **será de 30 días calendario impostergablemente**, cambio que se debe efectuar en las diferentes regionales y agencias de la CSBP. 3. **CANTIDADES Y DISTRIBUCIÓN**   Las cantidades requeridas por cada ítem y su distribución a cada Regional, se remitirán a los proveedores adjudicados para (Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos).  Se hace notar que los productos deben ser entregados en dos partidas cuando corresponda de acuerdo al cuadro de distribución, primera partida entrega inmediata hasta los 40 días calendario y la segunda partida a los 3 meses, es decir 90 días calendario de haber entregado la primera partida, tomando en cuenta la fecha del último día computable de la primera partida.   1. **RECEPCIÓN**     1. La recepción física de los productos farmacéuticos se efectuará en los almacenes de las regionales de **La Paz Policonsultorio y Almacén de Clínica, Cochabamba, Santa Cruz Almacén Central, Oruro, Potosi, Sucre, Tarija y Trinidad** de la Caja de Salud de la Banca Privada. de acuerdo al **cuadro de distribución remitido a las empresas adjudicadas.**    2. El Proveedor deberá preparar una nota de remisión, con el detalle de los productos de acuerdo al cuadro de distribución.    3. Cuando una entrega comprenda varios lotes del mismo producto, éstas deberán separarse físicamente, y sus números anotados correlativamente en las notas de remisión, junto con las cantidades que corresponden a cada lote y fecha de vencimiento.    4. Se dividirá la entrega por partidas, que serán descritas en cada ítem que merezca este tratamiento. 2. **PLAZOS DE ENTREGA**   Para la entrega de los productos farmacéuticos adjudicados se establecerá un cronograma de recepción en coordinación con las Regentes de Farmacia Regionales, Comisiones de Recepción de las Administraciones y Agencias Regionales incluyendo la participación del proveedor, para tal efecto se aprobará un cronograma de entrega en función a las características y volúmenes de los productos farmacéuticos.  Para productos farmacéuticos controlados y sustancias controladas se otorgará un plazo adicional de **15 días hábiles o el tiempo que dure el trámite ante las instancias correspondientes.** La empresa debe demostrar documentalmente la duración del trámite.   1. **AMPLIACION DE PLAZO**   Además de los previstos por caso fortuito o fuerza mayor, se atenderá la solicitud de ampliación de plazo de entrega de los productos farmacéuticos adjudicados únicamente en los siguientes casos con documentación de sustento por el laboratorio fabricante y con la debida justificación del proveedor. No serán reconocidas demoras atribuibles al proveedor:   1. Demora en el envío de materia prima por el laboratorio fabricante para productos nacionales 2. Demora en el envío de los productos farmacéuticos por el laboratorio fabricante para productos importados   Una vez que la Comisión de Recepción haya inspeccionado los productos a recibir, y si éstos cumplen con los requisitos, procederá a firmar y sellar la nota de remisión del Proveedor, que deberá además señalar los diferentes números de lote y fecha de vencimiento de todos y cada uno de los productos entregados, emitiendo un acta de conformidad.  Reposición de productos farmacéuticos: El fabricante o proveedor se obliga a reponer en el almacén que corresponda sin costo adicional y en un plazo no mayor a 10 días hábiles, desde la fecha de su comprobación y notificación cualquiera de sus productos farmacéuticos que sufran alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, envase y/o embalaje. Es condición indiscutible, el compromiso de reponer productos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción.  **Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura la nota de recepción debidamente firmada y sellada, además de los requisitos señalados**.  La cancelación de las facturas se realizará a través de la Unidad de Contabilidad una vez se presente la documentación requerida en la Unidad de Farmacia y Laboratorio de Oficina Nacional:   * Actas de recepción debidamente selladas y firmadas * Nota de remisión * Factura, más una copia.  1. **CONTROL DE CALIDAD Y MUESTREO**    1. No se dará lugar a la recepción de ningún lote de medicamentos que no presente el certificado de control de calidad correspondiente, de acuerdo a modelo presentado y considerando las especificaciones técnicas.    2. La CSBP controlará la calidad de los productos que reciba, cuantas veces juzgue necesario (no más de dos veces por producto), mediante el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología “CONCAMYT” del Ministerio de Salud y Deportes o terceros siempre y cuando, dicho Laboratorio certifique expresamente la necesidad de recurrir a otro Laboratorio, cuyo gasto correrá el proveedor.    3. Se entiende por control de calidad de los productos farmacéuticos terminados, todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.    4. El adjudicatario deberá en todos los casos recibir notificación con **tres días** de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad.    5. De toda entrega que efectúen los adjudicatarios se retirarán muestras para su posterior análisis, según el siguiente esquema: 2. Si la entrega se compone de 1 a 4 productos farmacéuticos diferentes, se sacará muestras de uno de ellos escogido al azar como mínimo. Si la entrega se compone de 5 a 8 productos farmacéuticos se sacará muestras de dos de ellos. Si se compone de más de 8 productos farmacéuticos se sacará muestras de tres de ellos. 3. Si el producto del cual se saca muestras se compone de 1 a 4 lotes se extraerá muestras de un lote escogido al azar. Si se compone de 5 a 8 lotes, se extraerán muestras de dos de ellos. Si se compone de 8 lotes o más se extraerá muestras de tres de ellos. 4. Cada muestra abarcará tantas unidades como se necesiten para efectuar todos los ensayos detallados en el certificado de control de calidad presentado y farmacopea correspondiente.    1. El control de calidad podrá efectuarse de acuerdo a la metodología analítica validada por el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología “CONCAMYT” o farmacopea reconocida.    2. En caso de existir disconformidad por parte del adjudicatario con el resultado del control de calidad realizado, se podrá recurrir a un segundo control el cual se realizará a través de un laboratorio acreditado, seleccionado en acuerdo de partes.    3. Cuando los ensayos efectuados discrepen de los indicados en el Certificado de Control de Calidad del Proveedor, el adjudicatario tendrá la obligación de resarcir el daño y perjuicio causado a la CSBP en cuanto al costo y cargo de todos los medicamentos rechazados, debiendo proceder al cambio del lote(s) previa certificación de control de calidad o devolución de los montos en efectivo, que la CSBP canceló por los medicamentos. 5. **MEDIOS DE TRANSPORTE**   El proponente deberá velar para que los medios de transporte a ser utilizados cumplan con los requisitos de seguridad y garantía mínimos especificados para el transporte de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos.   1. **LITERATURA E INFORMACIÓN**   Las indicaciones, posología, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios, interacciones de los medicamentos requeridos se basan en el Formulario Terapéutico Nacional, por lo cual no se requiere la presentación de esta información.   1. **SUSTANCIAS CONTROLADAS**   En caso de requerirse medicamentos psicotrópicos, estupefacientes y sustancias controladas, los proponentes deberán regirse a la legislación vigente, Ley 913, Ley 1737 y sus reglamentos correspondientes. | | |

**ANEXOS**

**MEDICAMENTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **CONCENTRACIÓN** | **PRESENTACIÓN  (FF)** | **UNIDAD  DE  MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL** |
| 1 | A-02-01 | HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO | 1:1 | SUSPENSION | FRASCO | 12.118 |
| 2 | A-02-02 | OMEPRAZOL | 20 MG | CAPSULA | CAPSULA | 584.300 |
| 3 | A-02-03 | RANITIDINA | 150 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 106.960 |
| 4 | A-02-04 | RANITIDINA | 50 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 17.330 |
| 5 | A-02-05 | OMEPRAZOL | 40 MG/ML | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 16.810 |
| 6 | A-02-07 | MISOPROSTOL | 200 MCG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 680 |
| 7 | A-03-01 | ATROPINA SULFATO | 1 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.250 |
| 8 | A-03-02 | BUTILBROMURO DE HIOSCINA (BUTILESCOPOLAMINA) | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 54.900 |
| 9 | A-03-04 | BUTILBROMURO DE HIOSCINA (BUTILESCOPOLAMINA) | 20 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 7.625 |
| 10 | A-03-06 | DOMPERIDONA | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 144.000 |
| 11 | A-03-07 | METOCLOPRAMIDA | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 41.900 |
| 12 | A-03-08 | METOCLOPRAMIDA | 5 MG/ML (2ML) | INYECTABLE | AMPOLLA | 27.030 |
| 13 | A-03-09 | METOCLOPRAMIDA | 0,35% o 0,5% | SOLUCION ORAL | FRASCO | 3.957 |
| 14 | A-03-10 | PROPINOXATO | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 78.400 |
| 15 | A-03-11 | PROPINOXATO | 5 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 11.625 |
| 16 | A-03-12 | SIMETICONA | 3% o 4% | SUSPENSION | FRASCO | 3.018 |
| 17 | A-03-13 | SIMETICONA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 204.500 |
| 18 | A-03-16 | ENZIMAS PANCREATICAS | SEGUN DISPONIBILIDAD | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 105.600 |
| 19 | A-04-01 | ONDANSETRÓN | 8 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 12.600 |
| 20 | A-04-02 | ONDANSETRON | 8 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 7.920 |
| 21 | A-05-01 | ACIDO URSODESOXICOLICO | 250 MG | CAPSULA | CAPSULA | 28.100 |
| 22 | A-06-01 | ACEITE MINERAL | 40% | EMULSION ORAL | FRASCO | 3.930 |
| 23 | A-06-02 | BISACODILO | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.300 |
| 24 | A-06-04 | FIBRA NATURAL | SEGUN DISPONIBILIDAD | POLVO O GRANULADO | SOBRE | 161.600 |
| 25 | A-06-05 | GLICEROL (GLICERINA) ADULTOS | 2 G a 4 G | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 1.500 |
| 26 | A-06-06 | GLICEROL (GLICERINA) | 1 G a 1,80 G (infantil) | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 1.690 |
| 27 | A-06-07 | LACTULOSA | 0.65% | SOLUCION ORAL | FRASCO | 3.493 |
| 28 | A-06-08 | SULFATO DE MAGNESIO | 20 A 30G | GRANULADO | SOBRE | 150 |
| 29 | A-07-02 | LOPERAMIDA | 2 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 6.500 |
| 30 | A-07-04 | NISTATINA | 500.000 UI/ 5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 876 |
| 31 | A-07-05 | SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO) DE BAJA OSMOLARIDAD | ESTANDAR | POLVO | SOBRE | 25.600 |
| 32 | A-07-08 | MESALAZINA | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 900 |
| 33 | A-10-01 | GLIBENCLAMIDA | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 126.900 |
| 34 | A-10-02 | INSULINA RECOMBINANTE HUMANA NPH | 100 UI/ML | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 2.927 |
| 35 | A-10-03 | INSULINA ZINC CRISTALINA RECOMBINANTE HUMANA | 100 UI/ML | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 846 |
| 36 | A-10-04 | METFORMINA | 850 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 962.100 |
| 37 | A-11-02 | ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C) | 500 MG/ML (2 ML) | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.350 |
| 38 | A-11-03 | ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL (VITAMINA C) | SEGUN DISPONIBILIDAD | SOLUCION ORAL | FRASCO | 1.322 |
| 39 | A-11-04 | CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) | 1 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.650 |
| 40 | A-11-05 | COLECALCIFEROL (VITAMINA D 3) 0.25 MCG | 0.25 MCG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 30.330 |
| 41 | A-11-06 | COMPLEJO B (B1+B6+B12) | ESTANDAR | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 310.300 |
| 42 | A-11-07 | COMPLEJO B (B1+B6+B12) | ESTANDAR | INYECTABLE | AMPOLLA | 42.700 |
| 43 | A-11-09 | MULTIVITAMINAS | ESTANDAR | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 185.050 |
| 44 | A-11-10 | MULTIVITAMINAS | ESTANDAR | JARABE | FRASCO | 3.159 |
| 45 | A-11-12 | PIRIDOXINA (VITAMINA B6) | 300 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 80 |
| 46 | A-11-13 | RETINOL (VITAMINA A) | 10.000 UI | CAPSULA O PERLA | CAPSULA O PERLA | 48.600 |
| 47 | A-11-17 | TIAMINA (VITAMINA B1) | 300 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 40.000 |
| 48 | A-11-19 | TOCOFEROL (VITAMINA E) | 1.000 UI | CAPSULA BLANDA | CAPSULA | 210.710 |
| 49 | A-12-01 | CALCIO (CARBONATO O CITRATO) | 500 MG (ión calcio) | COMPRIMIDO O CAPSULA | COMPRIMIDO | 27.600 |
| 50 | A-12-02 | CALCIO+VITAMINA D | 500 MG/400 UI | COMPRIMIDO O CAPSULA | COMPRIMIDO O CAPSULA | 375.500 |
| 51 | A-12-03 | CLORURO DE POTASIO | 1,3 MEQ/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 348 |
| 52 | A-12-05 | ZINC | 20 MG/5ML | JARABE | FRASCO | 5.962 |
| 53 | A-12-06 | ZINC | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 37.800 |
| 54 | B-01-01 | ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 314.040 |
| 55 | B-01-03 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR | SEGUN DISPONIBILIDAD | INYECTABLE | JERINGA PRELLENADA GRADUADA | 1.073 |
| 56 | B-01-04 | HEPARINA SODICA | 5.000 UI | INYECTABLE | AMPOLLA | 333 |
| 57 | B-01-05 | WARFARINA | 5 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 29.070 |
| 58 | B-01-06 | CLOPIDOGREL | 75 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 32.590 |
| 59 | B-01-07 | RIVAROXABAN | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.010 |
| 60 | B-02-02 | FITOMENADIONA (VITAMINA K1) | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 4.570 |
| 61 | B-02-05 | ETAMSILATO | 250 MG / 2 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 840 |
| 62 | B-02-11 | ACIDO TRANEXAMICO | 500 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.140 |
| 63 | B-02-14 | ACIDO TRANEXAMICO | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 670 |
| 64 | B-03-01 | ÁCIDO FÓLICO | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 105.050 |
| 65 | B-03-02 | ERITROPOYETINA | 10.000 UI | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 2.978 |
| 66 | B-03-04 | HIERRO | 100 MG - IV | INYECTABLE | AMPOLLA | 3.964 |
| 67 | B-03-06 | SULFATO FERROSO | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 28.850 |
| 68 | B-03-07 | SULFATO FERROSO | 125 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 560 |
| 69 | B-03-08 | SULFATO FERROSO + AC. FÓLICO + VITAMINA C | 200 MG + 0,5 MG + 150 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 143.250 |
| 70 | B-03-09 | SULFATO FERROSO + AC. FÓLICO + VITAMINA C | 125 MG + 0,25 MG + 30 MG | SOLUCION ORAL | FRASCO | 3.990 |
| 71 | B-05-01 | AGUA PARA INYECCIÓN | 5 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 108.320 |
| 72 | B-05-03 | AMINOACIDOS | 10 % | INYECTABLE | FRASCO | 561 |
| 73 | B-05-04 | BICARBONATO DE SODIO | 8% | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.458 |
| 74 | B-05-06 | CLORURO DE POTASIO | 20 % | INYECTABLE | AMPOLLA | 13.280 |
| 75 | B-05-07 | CLORURO DE SODIO | 20 % | INYECTABLE | AMPOLLA | 7.600 |
| 76 | B-05-09 | EMULSION DE LIPIDOS | SEGUN DISPONIBILIDAD | INYECTABLE | FRASCO | 150 |
| 77 | B-05-10 | GLUCONATO CÁLCICO (CALCIO GLUCONATO) | 10 % | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.550 |
| 78 | B-05-11 | OLIGOELEMENTOS PARA NUTRICION PARENTERAL | SEGUN DISPONIBILIDAD | INYECTABLE | AMPOLLA | 631 |
| 79 | B-05-12 | AGENTES CON GELATINA | 3,5% (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 10 |
| 80 | B-05-15 | SOLUCIÓN DE GLUCOSA | 5% (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 3.144 |
| 81 | B-05-16 | SOLUCIÓN DE GLUCOSA | 5% (1.000 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 3.628 |
| 82 | B-05-17 | SOLUCIÓN DE GLUCOSA | 10% (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 1.552 |
| 83 | B-05-19 | SOLUCIÓN DE GLUCOSA | 50 % (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 333 |
| 84 | B-05-20 | SOLUCIÓN DE GLUCOSA | 50% (20 ML) | INYECTABLE | AMPOLLA | 660 |
| 85 | B-05-21 | SOLUCIÓN DE MANITOL | 20 % (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 1.659 |
| 86 | B-05-22 | SOLUCIÓN FISIOLOGICA | 0,9% (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 19.137 |
| 87 | B-05-23 | SOLUCIÓN FISIOLOGICA | 0,9% (1.000 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 27.504 |
| 88 | B-05-25 | SOLUCIÓN GLUCOSADA CLORURADA | 1.000 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 4.326 |
| 89 | B-05-29 | SOLUCION RINGER LACTATO | ESTANDAR (500 ML) | INYECTABLE | FRASCO | 1.762 |
| 90 | B-05-30 | SOLUCIÓN RINGER LACTATO | 1.000 ML | INYECTABLE | FRASCO | 8.744 |
| 91 | B-05-31 | SOLUCIÓN RINGER NORMAL | 500 ML | INYECTABLE | FRASCO | 2.304 |
| 92 | B-05-32 | SOLUCIÓN RINGER NORMAL | 1.000 ML | INYECTABLE | FRASCO | 14.296 |
| 93 | B-05-33 | SULFATO DE MAGNESIO | 10% | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.962 |
| 94 | B-05-45 | SOLUCION FISIOLOGICA (150 ML) | 0,9% | INYECTABLE | FRASCO | 400 |
| 95 | C-01-02 | AMIODARONA (CLORHIDRATO) | 200 MG | COMPRIMIDO RANURADO O BIRRANURADO | COMPRIMIDO | 24.600 |
| 96 | C-01-03 | AMIODARONA CLORHIDRATO | 50 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 385 |
| 97 | C-01-05 | DIGOXINA | 0,25 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 45 |
| 98 | C-01-06 | DIGOXINA | 0,25 MG | COMPRIMIDO RANURADO O BIRRANURADO | COMPRIMIDO | 7.770 |
| 99 | C-01-08 | DOBUTAMINA CLORHIDRATO | 250 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 80 |
| 100 | C-01-09 | DOPAMINA | 200 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 200 |
| 101 | C-01-10 | EPINEFRINA (ADRENALINA) | 1 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.110 |
| 102 | C-01-11 | MONONITRATO DE ISOSORBIDA (ISOSORBIDE MONONITRATO) | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 5.400 |
| 103 | C-01-13 | ETILEFRINA | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 672 |
| 104 | C-01-15 | NORADRENALINA | 1 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 680 |
| 105 | C-02-04 | METILDOPA (ALFAMETILDOPA) | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 20.420 |
| 106 | C-03-01 | ACETAZOLAMIDA | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.820 |
| 107 | C-03-02 | ESPIRONOLACTONA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 11.450 |
| 108 | C-03-03 | ESPIRONOLACTONA | 25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 20.900 |
| 109 | C-03-04 | FUROSEMIDA | 40 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 35.010 |
| 110 | C-03-05 | FUROSEMIDA | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 7.470 |
| 111 | C-03-06 | HIDROCLOROTIAZIDA | 50 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 44.300 |
| 112 | C-03-07 | HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA | 50 MG+5 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 122.500 |
| 113 | C-05-01 | CORTICOIDE + ANESTÉSICO | SEGUN DISPONIBILIDAD | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 25.928 |
| 114 | C-05-02 | CORTICOIDE + ANESTÉSICO | SEGUN DISPONIBILIDAD | CREMA O POMADA | TUBO | 2.867 |
| 115 | C-07-01 | ATENOLOL | 100 MG | COMPRIMIDO BIRANURADO | COMPRIMIDO | 17.460 |
| 116 | C-07-02 | PROPRANOLOL | 40 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 39.750 |
| 117 | C-07-06 | BISOPROLOL | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.140 |
| 118 | C-08-02 | NIMODIPINA | 30 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 68.590 |
| 119 | C-08-04 | VERAPAMILO | 80 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 230 |
| 120 | C-08-08 | FLUNARIZINA | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 89.830 |
| 121 | C-08-09 | AMLODIPINO | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 166.110 |
| 122 | C-08-10 | NIFEDIPINO | 10 MG | COMPRIMIDO O CAPSULA | COMPRIMIDO O CAPSULA | 1.200 |
| 123 | C-09-01 | ENALAPRIL MALEATO | 10 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 77.700 |
| 124 | C-09-02 | LOSARTAN | 50 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 1.176.900 |
| 125 | C-09-03 | CARVEDILOL | 12.5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 201.810 |
| 126 | C-09-05 | CARVEDILOL | 6.25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 69.800 |
| 127 | C-10-01 | ATORVASTATINA | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 362.490 |
| 128 | C-10-02 | GEMFIBROZILO | 600 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 155.340 |
| 129 | C-10-06 | ATORVASTATINA | 20 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 33.300 |
| 130 | C-10-07 | ROSUVASTATINA | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 60.900 |
| 131 | C-10-09 | FENOFIBRATO | 200 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.080 |
| 132 | D-01-01 | ACIDO SALICILICO | 5 % | SOLUCION TOPICA | FRASCO | 10 |
| 133 | D-01-02 | BACITRACINA + NEOMICINA SULFATO | 500 UI+5 MG/G | CREMA O POMADA | TUBO | 4.185 |
| 134 | D-01-03 | CLOTRIMAZOL | 1 % | CREMA O POMADA | TUBO | 4.476 |
| 135 | D-01-04 | NISTATINA | 100.000 UI/G | CREMA O POMADA | TUBO | 812 |
| 136 | D-01-06 | TOLNAFTATO | 1% | SOLUCION TOPICA | FRASCO | 195 |
| 137 | D-02-02 | OXIDO DE ZINC CON O SIN ACEITE | SEGUN DISPONIBILIDAD | POMADA | TUBO | 4.030 |
| 138 | D-02-03 | UNGÜENTO DÉRMICO EUCALIPTO MENTOL | SEGUN DISPONIBILIDAD | UNGUENTO O CREMA | TUBO | 20.380 |
| 139 | D-02-04 | VASELINA LIQUIDA | 1 L | SOLUCION | FRASCO | 112 |
| 140 | D-04-01 | LIDOCAÍNA | 2% | GEL O JALEA | TUBO | 1.096 |
| 141 | D-04-02 | LIDOCAÍNA CLORHIDRATO | 10% | AEROSOL | FRASCO | 99 |
| 142 | D-06-02 | SULFADIAZINA DE PLATA 500 G | 1% | CREMA O POMADA | FRASCO | 38 |
| 143 | D-06-02-01 | SULFADIAZINA DE PLATA 60 G | 1% | CREMA O POMADA | TUBO | 147 |
| 144 | D-06-03 | ACICLOVIR | 5 % | CREMA | TUBO | 387 |
| 145 | D-07-01 | BETAMETASONA (VALERATO) | 0,1% | CREMA O POMADA | TUBO | 3.689 |
| 146 | D-07-02 | CLOBETASOL | 0.05% | CREMA O POMADA | TUBO | 4.433 |
| 147 | D-07-03 | CLOBETASOL | 0.05% | SOLUCION TOPICA | FRASCO | 1.487 |
| 148 | D-07-04 | HIDROCORTISONA ACETATO | 0.01 | CREMA O POMADA | TUBO | 4.238 |
| 149 | D-08-01 | ALCOHOL ETILICO (ETANOL) | 70% o 90% (1 L) | SOLUCION | FRASCO | 668 |
| 150 | D-08-02 | CLORHEXIDINA GLUCONATO SOLUCION JABONOSA | 10 L | SOLUCION | GALON | 6 |
| 151 | D-08-08 | YODOPOVIDONA | 10 % X 1 L | SOLUCION | FRASCO | 398 |
| 152 | D-08-09 | NITROFURAL (NITROFURAZONA) | 0,2% X 500 G | CREMA O POMADA | FRASCO | 32 |
| 153 | D-08-10 | PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (AGUA OXIGENADA) 1L | 2% o 3% | SOLUCION | FRASCO | 437 |
| 154 | D-08-14 | CLOREXIDINA GLUCONATO 1% SOLUCION ALCOHOLICA 61% | 500 ML | SOLUCION | FRASCO | 155 |
| 155 | D-10-01 | ERITROMICINA | 2% a 4% | LOCION | FRASCO | 2.319 |
| 156 | D-10-03 | PERÓXIDO DE BENZOÍLO | 5% | GEL | TUBO | 2.073 |
| 157 | D-10-04 | RESORCINOL | 10% | CREMA O POMADA | TUBO | 10 |
| 158 | D-11-02 | HIDROQUINONA | 4% o 5 % | CREMA O POMADA | TUBO | 200 |
| 159 | G-01-02 | CLOTRIMAZOL | 100 MG | OVULO | OVULO | 30.700 |
| 160 | G-01-03 | CLOTRIMAZOL | 1 % | CREMA VAGINAL | TUBO | 2.154 |
| 161 | G-01-04 | METRONIDAZOL | 500 MG | OVULO | OVULO | 40.380 |
| 162 | G-01-05 | NISTATINA | 100.000 UI | OVULO | OVULO | 2.340 |
| 163 | G-02-03 | ERGOMETRINA MALEATO | 0,2 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.820 |
| 164 | G-02-04 | ERGOMETRINA MALEATO | 0,2 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 828 |
| 165 | G-02-05 | OXITOCINA | 5 o 10 UI/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 5.388 |
| 166 | G-03-02 | CIPROTERONA ACETATO + ESTRADIOL VALERATO | 2 MG+0,035 MG | COMPRIMIDO | CAJA | 3.399 |
| 167 | G-03-03 | CLOMIFENO CITRATO | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.000 |
| 168 | G-03-09 | ESTROGENOS CONJUGADOS | 0,625 MG | CREMA VAGINAL | TUBO | 1.417 |
| 169 | G-03-12 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL | 0,150 MG + 0,03 MG | COMPRIMIDO | CAJA | 1.029 |
| 170 | G-03-13 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | 150 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 297 |
| 171 | G-03-22 | PROGESTERONA | 200 MG | CAPSULA | CAPSULA | 1.380 |
| 172 | G-04-03 | FINASTERIDE | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 69.550 |
| 173 | H-01-05 | CARBETOCINA | 100 MCG/ML | INYECTABLE | Ampolla | 89 |
| 174 | H-02-01 | BETAMETASONA (FOSFATO) | 4 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 7.060 |
| 175 | H-02-03 | DEXAMETASONA | 0.5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 6.460 |
| 176 | H-02-04 | DEXAMETASONA | 4 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 118.450 |
| 177 | H-02-05 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO | 100 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 5.350 |
| 178 | H-02-06 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO | 250 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 2.599 |
| 179 | H-02-08 | PREDNISONA | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 132.720 |
| 180 | H-02-09 | PREDNISONA | 20 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 56.070 |
| 181 | H-02-10 | PREDNISONA | 1 MG/ML | SUSPENSION | FRASCO | 20 |
| 182 | H-03-01 | LEVOTIROXINA SÓDICA | 0,1 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO RANURADO | 340.820 |
| 183 | H-03-02 | PROPILTIOURACILO | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 10.910 |
| 184 | J-01-01 | ACIDO NALIDIXICO | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.400 |
| 185 | J-01-02 | ACIDO NALIDIXICO | 250MG/5ML | SUSPENSION | FRASCO | 64 |
| 186 | J-01-04 | AMIKACINA | 250 MG/ML (2MLl) | INYECTABLE | AMPOLLA | 8.901 |
| 187 | J-01-05 | AMOXICILINA | 1 G | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 68.250 |
| 188 | J-01-06 | AMOXICILINA | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 163.700 |
| 189 | J-01-08 | AMOXICILINA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 72 |
| 190 | J-01-09 | AMOXICILINA+INHIBIDOR BETALACTAMASA (ACIDO CLAVULANICO) | 500 MG + 125 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 200.180 |
| 191 | J-01-10 | AMOXICILINA+INHIBIDOR BETALACTAMASA (ACIDO CLAVULANICO) | 250 MG + 62,5 MG/5ML | SUSPENSION | FRASCO | 6.430 |
| 192 | J-01-11 | AMOXICILINA+INHIBIDOR BETALACTAMASA | 1 G + 500 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 750 |
| 193 | J-01-12 | AMPICILINA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 1.180 |
| 194 | J-01-13 | AZITROMICINA | 500 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO O CAPSULA BLANDA | COMPRIMIDO | 13.490 |
| 195 | J-01-15 | BENCILPENICILINA BENZATÍNICA | 1.200.000 UI | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 5.887 |
| 196 | J-01-16 | BENCILPENICILINA BENZATINICA | 2.400.000 UI | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 3.040 |
| 197 | J-01-18 | BENCILPENICILINA PROCAÍNICA | 800.000 UI | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 70 |
| 198 | J-01-19 | BENCILPENICILINA SÓDICA | 1.000.000 UI | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 80 |
| 199 | J-01-21 | CEFAZOLINA | 1 G | INYECTABLE | AMPOLLA | 11.175 |
| 200 | J-01-22 | CEFOTAXIMA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 15.679 |
| 201 | J-01-23 | CEFRADINA | 500 MG | COMPRIMIDO O CAPSULA | COMPRIMIDO O CAPSULA | 14.900 |
| 202 | J-01-24 | CEFRADINA | 250 MG/5ML | SUSPENSION | FRASCO | 3.800 |
| 203 | J-01-25 | CEFTAZIDIMA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 260 |
| 204 | J-01-26 | CEFTRIAXONA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 13.040 |
| 205 | J-01-27 | CIPROFLOXACINA | 500 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 104.600 |
| 206 | J-01-28 | CIPROFLOXACINA | 200 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 5.270 |
| 207 | J-01-29 | CLARITROMICINA | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 65.540 |
| 208 | J-01-30 | CLARITROMICINA | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 2.087 |
| 209 | J-01-34 | CLOXACILINA | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 440 |
| 210 | J-01-36 | CLOXACILINA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 805 |
| 211 | J-01-37 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL - TRIMETOPRIMA) | 800+160 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 34.290 |
| 212 | J-01-38 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL - TRIMETOPRIMA) | 200+40 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 1.140 |
| 213 | J-01-41 | DICLOXACILINA SÓDICA | 500 MG | CAPSULA | CAPSULA | 52.410 |
| 214 | J-01-42 | DICLOXACILINA SÓDICA | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 486 |
| 215 | J-01-44 | DOXICICLINA | 100 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 66.870 |
| 216 | J-01-45 | ERITROMICINA ESTEARATO | 500 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.580 |
| 217 | J-01-46 | ERITROMICINA ETILSUCCINATO | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 145 |
| 218 | J-01-49 | GENTAMICINA SULFATO | 80 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 4.530 |
| 219 | J-01-50 | IMIPENEM + CILASTATINA | 500 MG+500 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 5.380 |
| 220 | J-01-51 | NITROFURANTOÍNA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 30.990 |
| 221 | J-01-52 | NITROFURANTOINA | 25MG/5ML | SUSPENSION | FRASCO | 10 |
| 222 | J-01-54 | TETRACICLINA | 500 MG | COMPRIMIDO O CAPSULA | CAPSULA | 600 |
| 223 | J-01-55 | VANCOMICINA | 500 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.410 |
| 224 | J-01-56 | CLINDAMICINA | 300 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.740 |
| 225 | J-01-58 | CLINDAMICINA | 600 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.882 |
| 226 | J-01-61 | LEVOFLOXACINA | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 218 |
| 227 | J-01-63 | CEFIXIMA | 400 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 52.390 |
| 228 | J-01-64 | AMOXICILINA | 500 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 11.858 |
| 229 | J-01-66 | CEFIXIMA | 100 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 2.268 |
| 230 | J-01-67 | AZITROMICINA | 200 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 2.888 |
| 231 | J-01-69 | LEVOFLOXACINA | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 16.720 |
| 232 | J-01-73 | MINOCICLINA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 300 |
| 233 | J-01-76 | AMOXICILINA MAS INHIBIDOR BETA LACTAMASA (ACIDO CLAVULANICO) | 875/125 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.100 |
| 234 | J-01-77 | MEROPENEM | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 1.235 |
| 235 | J-01-85 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA) | 400 MG/80 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 699 |
| 236 | J-02-02 | FLUCONAZOL | 200 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 557 |
| 237 | J-02-04 | GRISEOFULVINA | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.900 |
| 238 | J-02-11 | FLUCONAZOL | 150 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 31.080 |
| 239 | J-02-14 | TERBINAFINA | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.600 |
| 240 | J-05-07 | ACICLOVIR | 800 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO RANURADO | 13.900 |
| 241 | J-05-36 | ACICLOVIR | 200 MG/ML | SUSPENSION | FRASCO | 144 |
| 242 | J-07-01 | TOXOIDE TETÁNICO ADSORBIDO | 120 UI/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 10 |
| 243 | L-01-26 | METOTREXATO | 2,5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 72.910 |
| 244 | L-04-04 | CICLOSPORINA | 100 MG | CAPSULA | CAPSULA | 1.600 |
| 245 | L-04-05 | CICLOSPORINA | 25 MG | CAPSULA | CAPSULA | 1.200 |
| 246 | M-01-01 | DICLOFENACO | 0.01 | POMADA O GEL | TUBO | 28.318 |
| 247 | M-01-02 | DICLOFENACO SÓDICO | 50 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 280.120 |
| 248 | M-01-03 | DICLOFENACO SÓDICO | 75 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 82.200 |
| 249 | M-01-04 | IBUPROFENO | 100 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 30.470 |
| 250 | M-01-05 | IBUPROFENO | 400 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO O CAPSULA BLANDA | COMPRIMIDO | 617.640 |
| 251 | M-01-06 | INDOMETACINA | 25 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 145.860 |
| 252 | M-01-07 | INDOMETACINA | 100 MG | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 38.668 |
| 253 | M-01-12 | KETOROLACO | 30 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 58.598 |
| 254 | M-01-14 | MELOXICAM | 15 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 83.670 |
| 255 | M-01-16 | KETOPROFENO | 100 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.380 |
| 256 | M-03-01 | ATRACURIO BESILATO | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 532 |
| 257 | M-03-03 | ROCURONO BROMURO | 10 MG/ML | INYECTABLE | FRASCO AMPOLLA | 130 |
| 258 | M-03-04 | SUXAMETONIO (SUCCINIL COLINA) | 500MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 71 |
| 259 | M-04-01 | ALLOPURINOL | 300 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 31.870 |
| 260 | M-04-02 | COLCHICINA | 0,5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 5.000 |
| 261 | M-05-03 | ACIDO ALENDRONICO (ALENDRONATO) | 70 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 22.910 |
| 262 | N-01-01 | BUPIVACAINA S/C | 0,5% | INYECTABLE | AMPOLLA | 666 |
| 263 | N-01-02 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO ( PESADA) | 0.5% | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.320 |
| 264 | N-01-03 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA SIN CONSERVANTE | 0,5% / 1:200.000 | INYECTABLE | AMPOLLA | 570 |
| 265 | N-01-05 | FENTANILO CON CONSERVANTE | 0.05 MG/ML (10 ML) | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.550 |
| 266 | N-01-06 | FENTANILO SIN CONSERVANTE | 0.05 MG/ML (2 ML) | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.210 |
| 267 | N-01-09 | LIDOCAINA CLORHIDRATO | 2% 1:200.000 | CARTUCHO DENTAL | CARPULE | 1.249 |
| 268 | N-01-10 | LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA | 2% / 1:200.000 | INYECTABLE | AMPOLLA | 550 |
| 269 | N-01-11 | LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA | 2% / 1:200.000 | CARTUCHO DENTAL | CARPULE | 14.040 |
| 270 | N-01-12 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN CONSERVANTE | 2% | INYECTABLE | AMPOLLA | 3.930 |
| 271 | N-01-13 | PROPOFOL | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.185 |
| 272 | N-01-14 | SEVOFLUORANO (TRIFLUOROMETIL ETIL) | 250 ML | SOLUCION | FRASCO | 264 |
| 273 | N-01-19 | REMIFENTANILO | 5 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 230 |
| 274 | N-02-01 | ACIDO ACETIL SALICILICO | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 150 |
| 275 | N-02-03 | ERGOTAMINA TARTRATO + CAFEINA | 1 MG+100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 25.850 |
| 276 | N-02-04 | METADONA | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 8.640 |
| 277 | N-02-05 | METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA) | 1 G | INYECTABLE | AMPOLLA | 96.700 |
| 278 | N-02-07 | MORFINA SULFATO | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 880 |
| 279 | N-02-08 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 182.600 |
| 280 | N-02-09 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) | 125 MG/5 ML o 120 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 5.578 |
| 281 | N-02-10 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) | 100 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 7.299 |
| 282 | N-02-11 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) | 100 MG | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 3.480 |
| 283 | N-02-12 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) I.V. | 1000/100 ML | INYECTABLE | FRASCO AMPOLLA | 1.260 |
| 284 | N-02-17 | PREGABALINA | 75 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 176.100 |
| 285 | N-02-19 | TRAMADOL | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 64.450 |
| 286 | N-02-23 | PREGABALINA | 50 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.350 |
| 287 | N-02-25 | PREGABALINA | 150 MG | COMPRIMIDO O CAPSULA | COMPRIMIDO | 42.020 |
| 288 | N-02-28 | TRAMADOL | 100 MG/ 2 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 6.045 |
| 289 | N-02-30 | TRAMADOL | 100 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 130 |
| 290 | N-03-01 | ÁCIDO VALPRÓICO O VALPROATO SODICO | 200 MG/1ML | JARABE O SOLUCION | FRASCO | 1.011 |
| 291 | N-03-03 | ÁCIDO VALPRÓICO Ó VALPROATO SÓDICO | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 75.560 |
| 292 | N-03-04 | CARBAMAZEPINA 200 MG | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 114.890 |
| 293 | N-03-06 | CLONAZEPAM | 2 MG | COMPRIMIDO RANURADO O BIRRANURADO | COMPRIMIDO | 165.470 |
| 294 | N-03-07 | FENITOINA | 50 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.828 |
| 295 | N-03-08 | FENITOÍNA | 100 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.190 |
| 296 | N-03-09 | FENOBARBITAL | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 7.500 |
| 297 | N-03-10 | FENOBARBITAL | 20 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 726 |
| 298 | N-03-11 | FENOBARBITAL | 100 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 186 |
| 299 | N-03-13 | CLONAZEPAM | 2.5 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 1.180 |
| 300 | N-03-16 | LAMOTRIGINA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 17.520 |
| 301 | N-03-20 | LAMOTRIGINA | 25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.000 |
| 302 | N-03-24 | LAMOTRIGINA | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.900 |
| 303 | N-04-01 | BIPERIDENO CLORHIDRATO | 4 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 10.010 |
| 304 | N-04-02 | LEVODOPA + CARBIDOPA | 250 MG+25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 22.500 |
| 305 | N-05-01 | ALPRAZOLAM | 0,5 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 125.130 |
| 306 | N-05-02 | CLORPROMAZINA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 300 |
| 307 | N-05-04 | DIAZEPAN | 10 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 29.920 |
| 308 | N-05-05 | DIAZEPAM | 10 MG/2ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.995 |
| 309 | N-05-07 | HALOPERIDOL | 2 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 285 |
| 310 | N-05-08 | HALOPERIDOL | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 900 |
| 311 | N-05-11 | MIDAZOLAM | 5 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 5.149 |
| 312 | N-05-12 | RISPERIDONA | 3 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 18.210 |
| 313 | N-05-16 | HALOPERIDOL | 5 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 90 |
| 314 | N-05-19 | DEXMEDETOMIDINA | 100 MCG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 280 |
| 315 | N-05-29 | QUETIAPINA | 100 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 11.610 |
| 316 | N-06-01 | AMITRIPTILINA | 25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 67.600 |
| 317 | N-06-02 | CLOMIPRAMINA | 75 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.000 |
| 318 | N-06-04 | FLUOXETINA | 20 MG | CAPSULA O COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 266.610 |
| 319 | N-06-06 | METILFENIDATO | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 10.800 |
| 320 | N-06-13 | DULOXETINA | 30 MG | CAPSULA | CAPSULA | 24.450 |
| 321 | N-06-19 | CAFEINA CITRATO | 20 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 180 |
| 322 | N-07-01 | DIMENHIDRINATO | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 37.320 |
| 323 | N-07-03 | DIMENHIDRINATO | 50 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 672 |
| 324 | N-07-05 | NEOSTIGMINA | 0,5 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.202 |
| 325 | N-07-06 | PIRIDOSTIGMINA | 60 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.000 |
| 326 | P-01-03 | CLOROQUINA FOSFATO | 250 MG (150 MG BASE) | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 11.180 |
| 327 | P-01-06 | METRONIDAZOL | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 1.119 |
| 328 | P-01-07 | METRONIDAZOL | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 5.497 |
| 329 | P-01-09 | METRONIDAZOL | 500 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 60.300 |
| 330 | P-01-11 | NITAZOXANIDA | 500MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 12.920 |
| 331 | P-01-13 | NITAZOXANIDA | 100 MG/ 5 ML | JARABE | FRASCO | 630 |
| 332 | P-01-20 | HIDROXICLOROQUINA SULFATO | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 55.360 |
| 333 | P-02-01 | ALBENDAZOL | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 640 |
| 334 | P-02-02 | ALBENDAZOL | 200 MG/5ML | SUSPENSION | FRASCO | 900 |
| 335 | P-02-03 | MEBENDAZOL | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 320 |
| 336 | P-02-04 | MEBENDAZOL | 100 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 2.225 |
| 337 | P-02-08 | PIRANTEL PAMOATO | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 119 |
| 338 | P-02-11 | TIABENDAZOL | 500 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 40 |
| 339 | R-03-01 | AMINOFILINA | 25 MG/ ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 50 |
| 340 | R-03-03-01 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO ORAL | 50 MCG/INHALACION | AEROSOL | FRASCO | 1.217 |
| 341 | R-03-03-02 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL | 50 MCG/INHLACION | AEROSOL | FRASCO | 4.890 |
| 342 | R-03-04 | SALBUTAMOL | 5 MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | FRASCO | 186 |
| 343 | R-03-06 | SALBUTAMOL | 0,1 MG/INHALACION | AEROSOL | FRASCO | 7.350 |
| 344 | R-03-09 | IPRATROPIO BROMURO | 20 MCG/DOSIS | AEROSOL | FRASCO | 1.146 |
| 345 | R-03-16 | SALMETEROL+FLUTICASONA | 25 MCG+125 MCG | AEROSOL | FRASCO | 5.783 |
| 346 | R-05-01 | ANTIGRIPAL (PARACETAMOL + ANTIHISTAMÍNICO + VASOCONSTRICTOR CON O SIN CAFEINA) | SEGUN DISPONIBILIDAD | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 370.140 |
| 347 | R-05-02 | CODEÍNA | 10 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 11.805 |
| 348 | R-05-03 | DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO | 10 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 30.505 |
| 349 | R-05-04 | ANTIGRIPAL (PARACETAMOL + ANTIHISTAMÍNICO + VASOCONSTRICTOR CON O SIN CAFEINA) | SEGUN DISPONIBILIDAD | SOLUCION ORAL | FRASCO | 8.723 |
| 350 | R-06-01 | CLORFENAMINA (CLORFENIRAMINA) | 4 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 43.730 |
| 351 | R-06-02 | CLORFENAMINA (CLORFENIRAMINA) | 2 MG/5ML | JARABE | FRASCO | 15.395 |
| 352 | R-06-03 | CLORFENAMINA (CLORFENIRAMINA) | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 4.563 |
| 353 | R-06-04 | KETOTIFENO | 1 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 11.500 |
| 354 | R-06-07 | MONTELUKAST | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 12.000 |
| 355 | R-06-08 | CETIRIZINA | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 209.750 |
| 356 | R-06-09 | MONTELUKAST | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 15.690 |
| 357 | R-06-10 | CETIRIZINA | 5 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 11.688 |
| 358 | R-07-02 | SILDENAFIL | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO RANURADO | 6.140 |
| 359 | S-01-03 | CICLOSPORINA | 0,1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 6 |
| 360 | S-01-04 | CIPROFLOXACINA | 0.3% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 650 |
| 361 | S-01-05 | CLORANFENICOL | 0,5% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 1.182 |
| 362 | S-01-06 | CLORANFENICOL | 1% | UNGUENTO OFTALMICO | TUBO | 435 |
| 363 | S-01-07 | CORTICOIDE + ANTIINFECCIOSO | SEGUN DISPONIBILIDAD | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 3.260 |
| 364 | S-01-08 | CORTICOIDE + ANTIINFECCIOSO | SEGUN DISPONIBILIDAD | UNGUENTO OFTALMICO | TUBO | 2.305 |
| 365 | S-01-09 | DEXAMETASONA | 0,1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 3.000 |
| 366 | S-01-11 | DICLOFENACO | 0,1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 495 |
| 367 | S-01-12 | DORZOLAMIDA | 2% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.326 |
| 368 | S-01-15 | GENTAMICINA | 0.3% | UNGUENTO OFTALMICO | TUBO | 465 |
| 369 | S-01-16 | GENTAMICINA | 0,3% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 1.577 |
| 370 | S-01-17 | KETOTIFENO | 0.25 MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.200 |
| 371 | S-01-18 | LÁGRIMAS ARTIFICIALES | 0,3% o 1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 11.595 |
| 372 | S-01-19 | NAFAZOLINA CLORHIDRATO | 0,1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.735 |
| 373 | S-01-20 | PROXIMETACAINA (PROPARACAINA) | 0,5% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 5 |
| 374 | S-01-21 | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA | 0,9% (15 A 30 ML) | SOLUCION NASAL | FRASCO | 858 |
| 375 | S-01-22 | TIMOLOL MALEATO | 0,5% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.887 |
| 376 | S-01-23 | TROPICAMIDA | 1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 10 |
| 377 | S-01-25 | LAGRIMAS ARTIFICIALES | 0,3% o 1% | GEL OFTALMICO | TUBO | 2.132 |
| 378 | S-01-26 | LATANOPROST | 50 MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.702 |
| 379 | S-02-01 | GLICERINA+CARBONATO DE SODIO | SEGUN DISPONIBILIDAD | SOLUCION OTICA | FRASCO | 1.274 |
| 380 | V-03-01 | ACETIL CISTEINA | 10% | INYECTABLE | AMPOLLA | 21.379 |
| 381 | V-06-02 | PROTEINAS PARA ALIMENTACION ENTERAL (ALIMENTO) | SEGUN DISPONIBILIDAD | POLVO | FRASCO | 5.295 |
| 382 | V-06-08 | COMPLEMENTO NUTRICIONAL (CARMELO) | ESTANDAR | POLVO | BOLSA | 2.298 |
| 383 | V-08-02 | CONTRASTE IODADO (50 ML) | SEGUN DISPONIBILIDAD | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 528 |
| 384 | V-08-07 | MEGLUMINA DIATRIZOATO (50 ML) | 70% o 76% (50 ML) | INYECTABLE | FRASCO - AMPOLLA | 70 |

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **PRESENTACION** | **UNIDAD DE  MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL** |
| 1 | 110/001-00 | APLICADORES CON TORUNDA | BOLSA X 100 | BOLSA | 70 |
| 2 | 110/002-00 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 40 |
| 3 | 110/002-05 | ESPECULO DESECHABLE MEDIANO | PIEZA | PIEZA | 1.030 |
| 4 | 110/002-06 | ESPECULO DESECHABLE PEQUEÑO | PIEZA | PIEZA | 1.560 |
| 5 | 110/003-03 | CEPILLO P/PARA RECOLECCION CITOLOGICA | PIEZA | PIEZA | 10.360 |
| 6 | 110/003-05 | ESPATULAS DE AYRE | BOLSA | BOLSA | 5 |
| 7 | 110/004-00 | FIJADOR SPRAY | FRASCO | FRASCO | 65 |
| 8 | 110/005-00 | GEL PARA DOPLER | FRASCO | FRASCO | 106 |
| 9 | 110/006-02 | GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO L | CAJA X 50 | CAJA | 6 |
| 10 | 110/006-03 | GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO M | CAJA X 50 | CAJA | 70 |
| 11 | 110/007-01 | GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA S | CAJA X 50 | CAJA | 1.524 |
| 12 | 110/007-02 | GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA M | CAJA X 50 | CAJA | 1.264 |
| 13 | 110/007-04 | GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA XS | CAJA X 50 | CAJA | 677 |
| 14 | 110/008-00 | PORTA OBJETO | CAJA | CAJA | 150 |
| 15 | 110/009-00 | PROFILACTICOS | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 15.262 |
| 16 | 110/013-00 | BARBIJO N95 | PIEZA | PIEZA | 916 |
| 17 | 120/001-01 | AGUJA DESCARTABLE N° 21\*1" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.510 |
| 18 | 120/001-02 | AGUJA DESCARTABLE N° 22 \* 1" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 8.900 |
| 19 | 120/001-03 | AGUJA DESCARTABLE N° 23 \* 1" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 2.830 |
| 20 | 120/001-05 | AGUJA DESCARTABLE Nª 18\* 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 3.450 |
| 21 | 120/001-08 | AGUJA DESCARTABLE N° 25 X 5/8" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 10.700 |
| 22 | 120/001-10 | AGUJA DESCARTABLE N° 22 \* 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 9.550 |
| 23 | 120/001-11 | AGUJA DESC. N° 23 X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 8.594 |
| 24 | 120/001-12 | AGUJA DESCARTABLE Nª 21 \* 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 5.300 |
| 25 | 120/002-01 | AGUJA PARA ANESTESIA RAQUIDEA Nª 25 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 10 |
| 26 | 120/003-09 | DRENAJE ASPIRATIVO 600 ML CON CATETER Nº14 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 110 |
| 27 | 120/004-01 | AGUJA P/P. LUMBAR Nº 22\*3 1/2 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 28 | 120/004-03 | AGUJA P/P. LUMBAR Nº 20\*3 1/2 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 40 |
| 29 | 120/004-18 | MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO Nº 5 | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 30 | 120/004-19 | MASCARA PARA ANESTESIA ADULTO Nº 6 | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 31 | 120/006-06 | AGUJA P/ANESTESIA ESPINAL C/PUNTA DE LAPIZ Nº 27 | PIEZA | PIEZA | 1.715 |
| 32 | 120/007-01 | ALGODON | PAQUETE 100 G | PAQUETE | 82 |
| 33 | 120/007-02 | ALGODON | PAQUETE 400 G | PAQUETE | 1.289 |
| 34 | 120/007-10 | BIGOTERAS NIÑO | PIEZA | PIEZA | 264 |
| 35 | 120/007-11 | BIGOTERAS ADULTOS | PIEZA | PIEZA | 304 |
| 36 | 120/008-00 | BAJA LENGUAS DE MADERA | BOLSA X 100 | BOLSA | 1.784 |
| 37 | 120/009-12 | BOLSA DE COLOSTOMIA DE 76 MM CON CARAYA | PIEZA | PIEZA | 100 |
| 38 | 120/010-01 | BOLSA COLECTORA DE ORINA INFANTIL | PIEZA | PIEZA | 680 |
| 39 | 120/011-00 | BOLSA ORINA 2 LITROS CON VALVULA ANTIRREFLUJO Y LLAVE DE VACIADO SIN LATEX | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1.034 |
| 40 | 120/011-02 | BOLSA EVA CON EQUIPO PARA NUTRICION PARENTERAL 1000 ML | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 160 |
| 41 | 120/011-03 | BOLSA EVA CON EQUIPO PARA NUTRICION PARENTERAL 2000 ML. | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 455 |
| 42 | 120/011-11 | BOLSA PARA NUTRICIÓN PARENTERAL DE 500 ML | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 220 |
| 43 | 120/013-01 | CAMPO QUIRURGICO ADHESIVO 85\*49 CM | PIEZA | PIEZA | 112 |
| 44 | 120/013-02 | CAMPO QUIRURGICO EN U U-DRAPE 120 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 45 | 120/013-05 | CAMPO QUIRURGICO UNIVERSAL | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 10 |
| 46 | 120/014-11 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nª 7.5 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 10 |
| 47 | 120/019-01 | CATETER IV DE TEFLON CON ALETAS DE SEGURIFAF N° 14X 1 1/1\*2\* | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 320 |
| 48 | 120/019-02 | CATETER I.V. DE TEFLON CON ALETAS N° 16 X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 480 |
| 49 | 120/019-03 | CATETER I.V. DE TEFLON CON ALETAS N° 18 X 1 1/4" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 7.300 |
| 50 | 120/019-04 | CATETER I.V. DE TEFLON CON ALETAS N° 20 X 1 1/4" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 10.161 |
| 51 | 120/019-05 | CATETER I.V. DE TEFLON CON ALETAS N ° 22 X 1" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 8.760 |
| 52 | 120/019-06 | CATETER IV DE TEFLON CON ALETAS Nª 24 X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 6.790 |
| 53 | 120/020-01 | CATETER 540-30 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 8 |
| 54 | 120/021-07 | CATETER UMBILICAL VENOSO 5 FR | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 23 |
| 55 | 120/022-10 | CATETER SUBCUTANEO TIPO CELCIT | SET ESTERIL | PIEZA | 9 |
| 56 | 120/022-23 | CATETER DOBLE LUMEN SEMIPERMANENTE P/HEMODIALISIS 12 FR X 20 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 10 |
| 57 | 120/022-39 | CATETER VENOSO CENTRA C/BIGUANIDA TRIPLE LUMEN V730 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 135 |
| 58 | 120/023-09 | CATETER DOBLE J Nº 5\*24 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1 |
| 59 | 120/023-25 | CATETER DOBLE J Nª 6 X 24 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 45 |
| 60 | 120/024-00 | CERA DE HUESO 2.5 G | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 75 |
| 61 | 120/025-00 | CINTA PARA MEDIR GLUCOSA | TIRA | PIEZA | 20.650 |
| 62 | 120/026-00 | CLAMP UMBILICAL CON DOBLE BROCHE DE SEGURIDAD | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 617 |
| 63 | 120/027-07 | CLIP DE TITANIO MEDIUM LARGO | CARTUCHO X 6 | CARTUCHO X 6 | 600 |
| 64 | 120/027-10 | CIRCUITOS DE RESPIRADOR DESCARTABLE CON TRAMPA ADULTOS | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 65 | 120/027-16 | CLIP PARA APENDICE | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 66 | 120/027-39 | ESPIRETE ESTERIL | PIEZA | PIEZA | 700 |
| 67 | 120/029-00 | COMPRESAS GRANDES 45 X 50 CM | BOLSA X 50 | PIEZA | 30 |
| 68 | 120/029-01 | COMPRESAS PEQUEÑAS 23 X 25 CM | PIEZA | PIEZA | 300 |
| 69 | 120/030-08 | DRENAJE ASPIRATIVO 600 ML CON CATETER N° 12 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 175 |
| 70 | 120/030-14 | DRENAJE ASPIRACION JACKSON PRATT SIL | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 145 |
| 71 | 120/031-00 | DRENAJE PEN ROSE 1" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 140 |
| 72 | 120/031-01 | SISTEMA DRENAJE PLEURAL ADULTOSTUBO TORACICO Nº 28 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 50 |
| 73 | 120/031-09 | DRENAJE PEN ROSE 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 168 |
| 74 | 120/031-27 | SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION TRAQUEAL N° 14 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 5 |
| 75 | 120/031-28 | SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION TRAQUEAL N° 16 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 55 |
| 76 | 120/032-00 | ELECTRODOS DE ESPUMA PARA ADULTOS | SOBRE | PIEZA | 21.270 |
| 77 | 120/033-00 | ELECTRODOS DE ESPUMA PARA NIÑOS | SOBRE | PIEZA | 370 |
| 78 | 120/034-00 | EQUIPO PARA ANESTESIA PERIDURAL CON AGUJA TUOHY Nº 18 X 3 1/4" CON BISEL DE CURVATURA DE 45° | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 90 |
| 79 | 120/035-00 | EQUIPO PAR ANESTESIA PERIDURAL COMBINADA | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 29 |
| 80 | 120/037-00 | EQUIPO VENOCLISIS 160 CM. TAMBOR/ INYECCION LIBRE DE LÁTEX,CONECTOR LUER A PRESIÓN Y ENTRADA DE AI | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 29.450 |
| 81 | 120/037-01 | EQUIPO VENOCLISIS COLOR ÁMBAR | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 2.730 |
| 82 | 120/037-06 | ESPONJA DE GELATINA 100 MM | PIEZA | PIEZA | 22 |
| 83 | 120/037-20 | EQUIPO VENOCLISIS SIN FILTRO | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 3.500 |
| 84 | 120/039-04 | FERULA PARA DEDOS 1/2" X 18 CM RECTA | PIEZA | PIEZA | 200 |
| 85 | 120/042-02 | GASA 100 YARDAS MALLA 20\*24 MM | ROLLO | PIEZA | 304 |
| 86 | 120/044-01 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL N° 6 1/2 | SOBRE ESTERIL | PAR | 16.310 |
| 87 | 120/044-02 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL N° 7 | SOBRE ESTERIL | PAR | 11.010 |
| 88 | 120/044-03 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL N° 7 1/2 | SOBRE ESTERIL | PAR | 10.170 |
| 89 | 120/044-04 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL N° 8 | SOBRE ESTERIL | PAR | 2.920 |
| 90 | 120/045-01 | HOJAS DE BISTURI Nª 10 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 830 |
| 91 | 120/045-02 | HOJAS DE BISTURI N° 11 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 2.850 |
| 92 | 120/045-03 | HOJAS DE BISTURI N° 15 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.240 |
| 93 | 120/045-04 | HOJAS DE BISTURI Nª 20 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1.515 |
| 94 | 120/045-14 | PLACA DE ELECTRO BISTURI | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 360 |
| 95 | 120/046-00 | IMPLANTE DE COLAGENO 10 X 10 CM. | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 190 |
| 96 | 120/046-03 | INDICADOR BIOLOGICO DE LECTURA 1 HORA PARA CICLOS DE VAPOR | AMPOLLA AUTOCONTENIDA | AMPOLLA | 1.000 |
| 97 | 120/046-04 | INDICADOR QUÍMICO IINTERNO PARA VAPOR | CAJA X 240 TIRAS | CAJA | 214 |
| 98 | 120/047-03 | JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 22X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 32.150 |
| 99 | 120/047-04 | JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 108.600 |
| 100 | 120/047-05 | JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 178.170 |
| 101 | 120/047-06 | JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 X 1 1/2" | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 152.800 |
| 102 | 120/047-08 | JERINGA PERFUSOR 50 ML PARA BOMBA | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1.524 |
| 103 | 120/047-10 | JERINGA DESCARTABLE INSULINA 1 ML CON AGUJA FIJA Nª 29 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 129.350 |
| 104 | 120/047-12 | JERINGA DE 60 ML CON PICO LARGO | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 700 |
| 105 | 120/048-00 | LLAVE TRES PASOS DESCARTABLES CON COLOR | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.190 |
| 106 | 120/048-01 | LINEA DE CONEXION 150 CM PARA PERFUSIÓN | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1.235 |
| 107 | 120/048-06 | LLAVE DE 3 VIAS CON ALARGADOR DE 10 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.839 |
| 108 | 120/048-07 | LLAVE DE 3 VIAS CON ALARGADOR 50 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.507 |
| 109 | 120/048-13 | LINEA DE CONEXION COLOR OPACO | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 110 | 120/049-00 | MALLA TRENZADA POLIPROPILENO MARLEX 10CMX12CM | PIEZA | PIEZA | 180 |
| 111 | 120/052-00 | MICROGOTERO CON DEPOSITO RIGIDO 100 ML | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 2.090 |
| 112 | 120/052-01 | MICROGOTERO CON DEPOSITO RIGIDO 140 ML | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.545 |
| 113 | 120/052-03 | MICROGOTERO COLOR AMBAR DE 140 ML | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1.250 |
| 114 | 120/060-07 | SONDA DE ALIMENTACIÓN N° 4 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 295 |
| 115 | 120/060-09 | SONDA DE ALIMENTACION Nº 6 | PIEZA | PIEZA | 1.040 |
| 116 | 120/060-10 | SET DE CIRUGIA PARA ARTROSCOPIA | PAQUETE | PAQUETE | 30 |
| 117 | 120/060-11 | SONDA DE ALIMENTACION Nª 8 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 648 |
| 118 | 120/060-15 | SONDA DE ASPIRACION Nº 10 CON VALVULA Y TAPA DE CIERRE HERMETICO | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 190 |
| 119 | 120/060-16 | SONDA DE ASPIRACION Nº 12 CON VALVULA Y TAPA DE CIERRE HERMETICO | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 60 |
| 120 | 120/060-17 | SONDA DE ASPIRACION N° 14 CON VALVULA Y ON TAPA DE CIERRE HERMETICO | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.720 |
| 121 | 120/060-18 | SONDA DE ASPIRACIÓN N° 16 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 3.490 |
| 122 | 120/060-19 | SONDA DE ASPIRACION CON VALVULA N° 8 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 814 |
| 123 | 120/060-20 | SONDA DE ASPIRACION CON VALVULA Y TAPA DE CIERRE HERMETICO Nº 6 | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 300 |
| 124 | 120/060-24 | SONDA DE ALIMENTACION PEDIATRICA Nº 10 | PIEZA | PIEZA | 20 |
| 125 | 120/062-02 | SONDA FOLEY SIL 2 VIAS Nº 14 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 1.450 |
| 126 | 120/062-03 | SONDA FOLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nª 16 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 874 |
| 127 | 120/062-04 | SONDA FOLEY SILICONIZADA 2 VIAS Nº 18 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 246 |
| 128 | 120/062-11 | SONDA FOLEY Nª 16 DOS VIAS 100% SILICONA | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 110 |
| 129 | 120/063-02 | SONDA FOLEY SILICONA 3 VIAS Nª 22 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 130 | 120/066-02 | SONDA NASOGASTRICA LEVIN POLIETILENO Nª 14 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 131 | 120/066-03 | SONDA NASOGASTRICA LEVIN POLIET.N°16 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 325 |
| 132 | 120/066-04 | SONDA NASOGASTRICA LEVIN POLIETILENO Nª 18 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 120 |
| 133 | 120/067-03 | SONDA NELATON Nº 14 GOMA LATEX ROJA | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 350 |
| 134 | 120/067-04 | SONDA NELATON Nº 16 GOMA LATEX ROJA | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 120 |
| 135 | 120/068-01 | SONDA RECTAL POLIETILENO CORTA Nº 24 X 40 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 300 |
| 136 | 120/070-02 | SUTURA CAT GUT CROMADO N° 1 CON AGUJA 5 CM | SOBRE ESTERIL ENVASE PRIMARIO LAMINA DE ALUMINIO | SOBRE | 1.940 |
| 137 | 120/070-03 | SUTURA CAT GUT CROMADO N° 2/0 C/AGUJA 2.5 CM | SOBRE ESTERIL ENVASE PRIMARIO LAMINA DE ALUMINIO | SOBRE | 228 |
| 138 | 120/070-04 | SUTURA CAT GUT CROMADO N° 2/0 C/AGUJA 4.0CM | SOBRE ESTERIL ENVASE PRIMARIO LAMINA DE ALUMINIO | SOBRE | 596 |
| 139 | 120/070-05 | SUTURA CAT GUT CROMADO Nª 3/0 CON AGUJA 2.5 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 138 |
| 140 | 120/070-06 | SUTURA CAT GUT CROMADO 4/0 CON AGUJA 2.0 CM | PIEZA | PIEZA | 64 |
| 141 | 120/070-07 | SUTURA CAT GUT CROMADO 5/0 CON AGUJA 1.0 CM | PIEZA | PIEZA | 70 |
| 142 | 120/071-02 | SUT CAT GUT SIMPLE N° 1C/AGUJA 5 CM | SOBRE ESTERIL ENVASE PRIMARIO LAMINA DE ALUMINIO | SOBRE | 800 |
| 143 | 120/071-03 | SUTURA CAT GUT SIMPLE 2/0 CON AGUJA 3.0 | SOBRE ESTERIL ENVASE PRIMARIO LAMINA DE ALUMINIO | PIEZA | 116 |
| 144 | 120/071-05 | SUT CAT GUT SIMPLE 4/0 C/A 2.0 | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 120 |
| 145 | 120/072-01 | SUTURA NYLON N° 2/0 C/AGUJA 3 CM CUTICULAR | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 652 |
| 146 | 120/072-02 | SUTURA NYLON N° 3/0 C/AGUJA 2.5 CM CUTICULAR | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 5.015 |
| 147 | 120/072-03 | SUTURA NYLON N° 4/0 C/AGUJA 2 CM CUTICULAR | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 1.632 |
| 148 | 120/072-04 | SUTURA NYLON 5/0 CON AGUJA 1.5 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 920 |
| 149 | 120/072-08 | SUTURA NYLON OFTALMOLOGICA 10/0 CON 2 AGUJAS 0645 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 72 |
| 150 | 120/077-01 | SUTURA POLIGLACTINA Nª 0 CON AGUJA 4 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 226 |
| 151 | 120/077-02 | SUTURA POLIGLACTINA N° 1 C/AGUJA 4 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 4.788 |
| 152 | 120/077-03 | SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL) N° 2/0 C/AGUJA 2.5 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 1.150 |
| 153 | 120/077-05 | SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL) N° 3/0 C/AGUJA 2.5 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 2.334 |
| 154 | 120/077-10 | SUTURA POLIGLACTINA 910 CON ESTEARATO DE CALCIO N° 4/0 CON AGUJA 1.5 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 168 |
| 155 | 120/077-14 | SUTURA POLIGLACTINA 4/0 CON AGUJA CORTANTE 3/8 | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 216 |
| 156 | 120/078-02 | SUTURA POLIPROPILENO N° 1/0 C/AGUJA 4 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 62 |
| 157 | 120/078-03 | SUTURA POLIPROPILENO 2/0 CON 2 AGUJAS 2.5 CM | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 100 |
| 158 | 120/078-09 | SUT POLIPROPIL 7/0 C/A 1.0 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 20 |
| 159 | 120/079-05 | SUTURA SEDA 3/0 CON AGUJA REDONDA INTESTINAL 3/4" | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 50 |
| 160 | 120/080-02 | SUTURA SEDA 2/0 CON AGUJA 2.5 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 976 |
| 161 | 120/080-03 | SUTURA SEDA 3/0 C/AGUJA 2.5 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 1.952 |
| 162 | 120/080-13 | SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 10 HEBRAS S/AGUJA X 45 CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 234 |
| 163 | 120/080-16 | SUTURA SEDA 2/0 10HEBRAS X 75CM | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 656 |
| 164 | 120/080-35 | SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO N° 1 CON AGUJA J | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 600 |
| 165 | 120/081-01 | INDICADOR EXTERNO ADHESIVO PARA VAPOR | ROLLO DE 1.5 CM DE ANCHO | PIEZA | 481 |
| 166 | 120/081-04 | INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR | PAQUETE | BOLSA | 223 |
| 167 | 120/081-06 | TEST DE BOWIE DICK | PAQUETE X 50 | PAQUETE | 21 |
| 168 | 120/081-11 | CONT BIOLOGICO P/OXIDO/ETILENO LECTURA RAPIDA | CAJA X 50 | CAJA | 4 |
| 169 | 120/081-12 | CARTUCHO PARA OXIDO DE ETILENO ( A GAS) | PIEZA | PIEZA | 200 |
| 170 | 120/081-14 | CONTROL BIOLOGICO PARA VAPOR LECTURA RAPIDA 3 HRS | CAJA X 50 | CAJA | 10 |
| 171 | 120/081-30 | SUTURA POLIDIOXANONA 3/0 CON AGUJA 2.0 CM. | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 40 |
| 172 | 120/082-01 | TELA ADHESIVA ANTIAL COLOR PIEL 2" | ROLLO | PIEZA | 2.060 |
| 173 | 120/082-02 | TELA ADHESIVA ANTIALERGICA INCOLORA 2 " | ROLLO | PIEZA | 1.556 |
| 174 | 120/082-03 | TELA ADHESIVA CORRIENTE 4X10 CM | ROLLO | PIEZA | 759 |
| 175 | 120/082-06 | APOSITO ADHESIVO 5\*6 CM | PIEZA | PIEZA | 700 |
| 176 | 120/082-07 | APOSITO ADHESIVO 10\*12 CM | PIEZA | PIEZA | 4.735 |
| 177 | 120/082-08 | TELA ADHESIVA ANTIALERGICA PIEL 1/2" | ROLLO | PIEZA | 812 |
| 178 | 120/082-10 | HEMOSTATICO ABSORVIBLE CELULOSA REGENERADA OXIDADA | PAQUETE ESTERIL | PIEZA | 344 |
| 179 | 120/082-12 | CURITAS REDONDAS PARA LABORATORIO | PIEZA | PIEZA | 7.300 |
| 180 | 120/082-13 | APOSITOS ADHESIVOS PARA NEONATO C/DISEÑO | PIEZA | PIEZA | 350 |
| 181 | 120/082-14 | TELA ANTIALERGICA COLOR PIEL 1" | PIEZA | PIEZA | 396 |
| 182 | 120/082-15 | GASA QUIRURGICA 8 X 8 | PAQUETE X 1000 | PIEZA | 22 |
| 183 | 120/082-16 | APOSITO DE GASA CON ALGODON 15 X 7 CM | PAQUETE | PAQUETE | 20 |
| 184 | 120/082-17 | GASA DE CURACION 5.5 CM X 3020 PIEZAS | PAQUETE | PAQUETE | 20 |
| 185 | 120/082-26 | APOSITO ADHESIVO PARA FIJACION DE CATETER ADULTO | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 2.000 |
| 186 | 120/082-31 | TELA ADHESIVA 1" (MEDIPORE) | PIEZA | PIEZA | 50 |
| 187 | 120/084-03 | TROCAR PARA LAPAROSCOPIA 12 MM CON REDUCTOR | PAQUETE ESTERIL | PIEZA | 28 |
| 188 | 120/084-04 | TROCAR PARA LAPAROSCOPIA 5 MM CON REDUCTOR | PAQUETE ESTERIL | PIEZA | 19 |
| 189 | 120/085-01 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nª 5 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 31 |
| 190 | 120/085-03 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 113 |
| 191 | 120/085-04 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.5 C/ BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 517 |
| 192 | 120/085-05 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nª 8 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 80 |
| 193 | 120/085-08 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.5 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 330 |
| 194 | 120/085-09 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N°7 C/BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 850 |
| 195 | 120/085-10 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 4.5 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 33 |
| 196 | 120/085-13 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N°3.5 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 5 |
| 197 | 120/085-14 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nª3 CON BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 3 |
| 198 | 120/086-01 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N°2.5 SIN BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 30 |
| 199 | 120/086-05 | TUBO ENDOTRQUEAL DESCARTABLE N° 4.5 SIN BALON | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 7 |
| 200 | 120/091-00 | VENDA GASA 6"- 15 CM \* 1.5 M | PIEZA | PIEZA | 1.714 |
| 201 | 120/091-02 | VENDA DE GASA 3" X 4.5 M | PIEZA | PIEZA | 1.020 |
| 202 | 120/091-03 | VENDA DE GASA 4" X 4.5 M | PIEZA | PIEZA | 2.340 |
| 203 | 120/091-04 | VENDA DE GASA 2" 4.5 M | PIEZA | PIEZA | 1.499 |
| 204 | 120/092-01 | VENDA DE YESO 4" | PIEZA | PIEZA | 1.114 |
| 205 | 120/092-02 | VENDA DE YESO 6" | PIEZA | PIEZA | 823 |
| 206 | 120/092-03 | VENDA DE YESO 8" | PIEZA | PIEZA | 804 |
| 207 | 120/093-01 | VENDA ELASTICA DE ALTA TENSION 2" | PIEZA | PIEZA | 27 |
| 208 | 120/093-04 | VENDA ELASTICA 6" | PIEZA | PIEZA | 799 |
| 209 | 120/093-05 | VENDA ELASTICA 4.5" COLOR PIEL | PIEZA | PIEZA | 1.270 |
| 210 | 120/093-06 | VENDA ELASTICA PARA TORAX 12" | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 211 | 120/097-02 | TAPON HEPARINIZADO | SOBRE ESTERIL | PIEZA | 4.080 |
| 212 | 120/100-01 | MALLA POLIPROPILENO SUBURETRAL 30 X 1,7CM | PIEZA | PIEZA | 50 |
| 213 | 130/005-00 | GLUTARALDEHIDO 2%\*28 DIAS X 3.5 L + TIRA P/ C.M.E. | BIDON | BIDON | 70 |
| 214 | 130/005-01 | AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACION | SOLUCION | BIDON | 200 |
| 215 | 130/005-01 | AMONIO CUATERNARIO CUARTA GENERACION SOLUCION 5 L | SOLUCION | GALON | 50 |
| 216 | 130/005-02 | DETERGENTE ENZIMATICO X 5 LITROS | SOLUCION | GALON | 418 |
| 217 | 130/005-15 | GLUTARALDEHIDO 2 % \* 28 DIAS | SOLUCION | FRASCO | 90 |
| 218 | 130/008-00 | SOLUCIÓN ESPUMANTE DE YODOPOVIDONA | SOLUCION | FRASCO | 4 |
| 219 | 140/005-00 | GORRO DESCARTABLE PARA MUJER | PIEZA | PIEZA | 700 |
| 220 | 140/007-00 | CUBRE CALZADO | PAR | PAR | 6.000 |
| 221 | 170/003-00 | EQUIPO BOMBA INFUSION SIN DEPOSITO | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 300 |
| 222 | 170/003-00 | EQUIPO BOMBA INFUSION SIN DEPOSITO | PIEZA | PIEZA | 300 |
| 223 | 170/003-08 | PICO DISPENSADOR DE FRASCO DE INFUSION | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 3.460 |

**INSUMOS ODONTOLOGICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **PRESENTACION** | **UNIDAD DE  MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL** |
| 1 | 100/001-00 | AGUJA DESCARTABLE Nº 30 \* 1/4" | CAJA X 100 UNIDADES | PIEZA | 14 |
| 2 | 100/002-00 | AGUJA DESCARTABLE. N° 27 \* 1/4" | CAJA X 100 UNIDADES | PIEZA | 27 |
| 3 | 100/002-02 | AGUJA DESCART. EXTRACORTA Nª 31 | CAJA X 100 UNIDADES | PIEZA | 2 |
| 4 | 100/004-01 | AGENTE DE UNION BONDING | FRASCO | FRASCO | 77 |
| 5 | 100/004-02 | PASTA ANTISEPTICA YODOFORMADA | FRASCO | POTE | 49 |
| 6 | 100/005-00 | BABEROS DESCARTABLES TRIPLE HOJA | BOLSA X 100 UNIDADES | PIEZA | 202 |
| 7 | 100/006-00 | BANDAS METALICAS FINAS | ESTUCHE | ESTUCHE | 171 |
| 8 | 100/007-00 | BARBIJOS DE TRES CAPAS CON LIGA DESCHABLES | CAJA X 50 UNIDADES | PIEZA | 1.962 |
| 9 | 100/008-00 | BARRAS DE GUTAPERCHA 1 ONZ | CAJA | PIEZA | 15 |
| 10 | 100/009-00 | DESENSIBILIZANTE | FRASCO | FRASCO | 17 |
| 11 | 100/011-00 | CARIOSTATICO BIORIDE | FRASCO | FRASCO | 27 |
| 12 | 100/012-00 | CEPILLO PARA PROFILAXIS UNIPENACHO-COPA | PIEZA | PIEZA | 259 |
| 13 | 100/012-02 | CLAMPS X 9 PIEZAS | JUEGO | JUEGO | 4 |
| 14 | 100/012-04 | CEPILLO DENTAL ADULTO | PIEZA | PIEZA | 60 |
| 15 | 100/012-05 | CEPILLO DENTAL NIÑOS | PIEZA | PIEZA | 280 |
| 16 | 100/016-00 | CONOS DE GUTAPERCHA 15 A 40 CM | ESTUCHE | ESTUCHE | 162 |
| 17 | 100/016-01 | CONOS ACCESORIOS DELGADOS | ESTUCHE | ESTUCHE | 12 |
| 18 | 100/016-05 | CONOS ACCESORIOS MEDIANOS | ESTUCHE | ESTUCHE | 90 |
| 19 | 100/016-06 | CONOS ACCESORIOS GRUESOS | ESTUCHE | ESTUCHE | 13 |
| 20 | 100/016-08 | CONOS DE GUTAPERCHA 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 33 |
| 21 | 100/016-09 | CONOS DE PAPEL 15-40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 126 |
| 22 | 100/016-10 | CONOS DE PAPEL ABSORVENTE 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 24 |
| 23 | 100/016-11 | CONOS DE GUTAPERCHA NO. 25 | ESTUCHE | ESTUCHE | 76 |
| 24 | 100/016-12 | CONOS DE GUTAPERCHA NO. 30 | ESTUCHE | ESTUCHE | 83 |
| 25 | 100/016-13 | CONOS DE GUTAPERCHA NO. 35 | ESTUCHE | ESTUCHE | 41 |
| 26 | 100/016-15 | CONOS DE GUTAPERCHA CONIFICADOS 0.4 - 06 | ESTUCHE | ESTUCHE | 67 |
| 27 | 100/018-02 | CUBETAS PARA FLUOR DE CERA MEDIANA | PAR | PAR | 220 |
| 28 | 100/018-03 | CUBETAS PARA FLUOR GRANDES | PAR | PAR | 1.408 |
| 29 | 100/018-04 | CUBETAS PARA FLUOR DE CERA PEQUEÑOS | PAR | PAR | 30 |
| 30 | 100/019-00 | CURETA PARA DENTINA | PIEZA | PIEZA | 29 |
| 31 | 100/023-01 | DESVITALIZANTE | JERINGA | JERINGA | 21 |
| 32 | 100/024-00 | CEMENTO PARA OBTURACION DE CONDUCTOS | FRASCO | FRASCO | 33 |
| 33 | 100/026-00 | ESPATULA PARA CEMENTO (PLASTICO) | PIEZA | PIEZA | 101 |
| 34 | 100/027-00 | ESPEJOS BUCALES | PIEZA | PIEZA | 330 |
| 35 | 100/028-02 | EUGENOL | SOLUCION | FRASCO | 103 |
| 36 | 100/031-00 | FLUOR GEL DE 1 MINUTO 200 ML | GEL | FRASCO | 67 |
| 37 | 100/032-00 | FORMOCRESOL | SOLUCION | FRASCO | 18 |
| 38 | 100/033-00 | FOSFATO DE ZINC | AVIO | AVIO | 14 |
| 39 | 100/034-00 | ABREBOCAS | PIEZA | PIEZA | 45 |
| 40 | 100/034-02 | FRESAS GATES N° 1 | PIEZA | ESTUCHE | 12 |
| 41 | 100/034-03 | FRESAS QUIRURGICAS ALTA REDONDA | PIEZA | PIEZA | 680 |
| 42 | 100/034-04 | FRESAS QUIRURGICAS ALTA FISURA | PIEZA | PIEZA | 121 |
| 43 | 100/034-05 | FRESAS PARA PULIDO DE RESINA | PIEZA | PIEZA | 275 |
| 44 | 100/034-06 | FRESAS GATES NO.2 | PIEZA | PIEZA | 20 |
| 45 | 100/034-07 | FRESAS GATES Nº 3 | ESTUCHE | ESTUCHE | 140 |
| 46 | 100/035-00 | FRESAS DE CARBURO DE ALTA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 224 |
| 47 | 100/036-00 | FRESAS DE CARBURO BAJA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 48 | 100/037-00 | FRESAS DE DIAMANTE ALTA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 224 |
| 49 | 100/038-00 | FRESAS DE DIAMANTE BAJA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 34 |
| 50 | 100/038-01 | FRESAS ENDOZETA PUNTA INACTIVA | PIEZA | PIEZA | 71 |
| 51 | 100/040-00 | HIDROXIDO DE CALCIO FLUIDO | AVIO | CAJA | 68 |
| 52 | 100/040-01 | HIDROXIDO DE CALCIO QUIMICAMENTE PURO | FRASCO | FRASCO | 61 |
| 53 | 100/043-00 | IODOFORMO | POLVO | FRASCO | 44 |
| 54 | 100/044-00 | IONOMERO DE BASE (AUTOPOLIMERIZABLE) | AVIO | CAJA | 105 |
| 55 | 100/044-01 | IONOMERO DE BASE (FOTOPOLIMERIZABLE) | AVIO | CAJA | 116 |
| 56 | 100/045-00 | IONOMERO DE CEMENTACION | AVIO | CAJA | 16 |
| 57 | 100/046-00 | IONOMERO DE OBTURACION (AUTO/POLIMERIZABLE) | AVIO | AVIO | 142 |
| 58 | 100/046-01 | IONOMERO DE OBTURACION (FOTOPOLIMERIZABLE) | AVIO | AVIO | 92 |
| 59 | 100/047-00 | JERINGA CARPULE | PIEZA | PIEZA | 23 |
| 60 | 100/047-01 | ACIDO GRABADOR 2.5 ML | JERINGA | PIEZA | 515 |
| 61 | 100/049-01 | LENTULOS 25 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 5 |
| 62 | 100/053-03 | LIMAS HERSTRONG Nº 15-21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 61 |
| 63 | 100/053-04 | LIMAS HEDSTROEM NO. 15 - 40 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 87 |
| 64 | 100/053-06 | LIMAS HEDSTROEN N°15-40 DE 25 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 72 |
| 65 | 100/054-01 | LIMAS K N°15 DE 21 MM | ESTUCHE | PIEZA | 131 |
| 66 | 100/054-02 | LIMAS K N° 15 DE 25 MM | ESTUCHE | PIEZA | 90 |
| 67 | 100/054-04 | LIMAS K N° 20 DE 21 MM | ESTUCHE | PIEZA | 53 |
| 68 | 100/054-05 | LIMAS K N° 20 DE 25 MM | ESTUCHE | PIEZA | 66 |
| 69 | 100/054-07 | LIMAS K N° 25 DE 21 MM | ESTUCHE | PIEZA | 11 |
| 70 | 100/054-10 | LIMAS K Nª 15 DE 31 MM | ESTUCHE | PIEZA | 3 |
| 71 | 100/054-11 | LIMAS COMUNES Nª 6 | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 72 | 100/054-12 | LIMAS COMUNES Nª 8 | PIEZA | PIEZA | 72 |
| 73 | 100/054-13 | LIMAS COMUNES Nª 10 | PIEZA | PIEZA | 82 |
| 74 | 100/054-30 | LIMAS K Nª 30 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 24 |
| 75 | 100/054-32 | LIMAS K Nº 40 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 2 |
| 76 | 100/057-00 | MANGO PARA ESPEJOS ACERO INOXIDABLE | PIEZA | PIEZA | 32 |
| 77 | 100/061-03 | OXIDO DE ZINC (POLVO) | FRASCO | FRASCO | 29 |
| 78 | 100/062-00 | PAPEL ARTICULAR | CAJA X 12 UNIDADES | PIEZA | 206 |
| 79 | 100/063-00 | PARAMONOCLOROFENOL (20 ML) | FRASCO | FRASCO | 20 |
| 80 | 100/066-00 | PASTA PROFILACTICA | PASTA | TUBO | 49 |
| 81 | 100/066-02 | PASTA MOMIFICANTE 7 G | PASTA | FRASCO | 1 |
| 82 | 100/068-00 | PIEZAS Y GOMAS DE PULIDO PIEZA | PIEZA | PIEZA | 36 |
| 83 | 100/069-00 | PINZA ALGODONERAS ACERO INOXIDABLE | PIEZA | PIEZA | 38 |
| 84 | 100/077-00 | GUTAPERCHERO | PIEZA | PIEZA | 20 |
| 85 | 100/077-01 | PORTA BABERO | PIEZA | PIEZA | 14 |
| 86 | 100/079-01 | PULPERYL LIQUIDO (CLORHIDRATO DE LIDOCAINA+CREOSOTA+EUGENOL) | FRASCO | FRASCO | 2 |
| 87 | 100/079-02 | REGLA ENDODONTICA | PIEZA | PIEZA | 5 |
| 88 | 100/080-00 | PUNTAS DE ASPIRACION DESECHABLES | BOLSA X 100 UNIDADES | PIEZA | 707 |
| 89 | 100/080-01 | PULIDOR DE RESINAS PASTA | PASTA | TUBO | 23 |
| 90 | 100/081-00 | REMOVEDOR DE MANCHAS | SOLUCION | FRASCO | 5 |
| 91 | 100/083-00 | SELLADOR DE FOSAS Y FISURAS | JERINGA | JERINGA | 110 |
| 92 | 100/085-00 | SONDA EXPLORADORA DOBLE | PIEZA | PIEZA | 27 |
| 93 | 100/087-02 | TIRA NERVIOS CORTOS | ESTUCHE X 60 UNIDADES | ESTUCHE | 46 |
| 94 | 100/088-00 | TIRAS DE CELULOIDE | SOBRE X 50 UNIDADES | ESTUCHE | 56 |
| 95 | 100/089-00 | TIRAS DE LIJA \*100 | CAJA | CAJA | 29 |
| 96 | 100/089-02 | TIRAS DE LIJA METALICA | ESTUCHE X 12 UNIDADES | ESTUCHE | 78 |
| 97 | 100/091-00 | VASOS DAPPEN | PIEZA | PIEZA | 22 |
| 98 | 100/092-00 | VIDRIO TRIPLE DE MEZCLAS | PIEZA | PIEZA | 2 |
| 99 | 100/095-00 | BANDEJA PARA INSTRUMENTOS | PIEZA | PIEZA | 38 |
| 100 | 100/098-00 | GLUCOSIDOS ANTRAQUINONICOS | SOLUCION | FRASCO | 570 |
| 101 | 100/104-00 | CUÑAS DE MADERA | CAJA X 100 UNIDADES | CAJA | 9 |
| 102 | 100/110-00 | REVELADOR DE PLACA BACTERIANA | PASTILLAS MASTICABLES | FRASCO | 3 |
| 103 | 100/111-00 | HILO RETRACTOR GINGIVAL NO. 2 | PIEZA | PIEZA | 4 |
| 104 | 100/112-00 | EDTA 20 ML | SOLUCION | FRASCO | 20 |
| 105 | 100/117-00 | ESPACIADORES DIGITALES | ESTUCHE | ESTUCHE | 21 |
| 106 | 100/119-00 | GOMA DIQUE 12 X 12 | CAJA | PIEZA | 70 |
| 107 | 100/124-01 | PASTA OBTURACION CONDUCTOS | CAJA | CAJA | 29 |
| 108 | 100/129-00 | CONDENSADORES DIGITALES | ESTUCHE | ESTUCHE | 1 |
| 109 | 100/130-00 | DISCOS SOFLEX CON MANDRIL | CAJA | CAJA | 25 |
| 110 | 100/132-00 | EUCALIPTOL | SOLUCION | FRASCO | 19 |
| 111 | 100/143-00 | RESINA FOTOCURABLE FLUIDA | JERINGA | JERINGA | 222 |
| 112 | 100/143-01 | RESINA FOTOCURABLE | AVIO | AVIO | 167 |
| 113 | 100/145-00 | BICARBONATO HIDROGENADO DE SODIO | POLVO | SOBRE | 5 |
| 114 | 100/146-01 | HEMOSTATICO EN ESPONJA REABSORVIBLE | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 31 |
| 115 | 100/153-00 | CURETA GRACE BIPOLAR 7 AL 14 (JUEGO X 3) | JUEGO | PIEZA | 13 |
| 116 | 100/154-00 | SONDA PERIODONTAL PQW6 | PIEZA | PIEZA | 3 |
| 117 | 100/157-00 | ESPATULA DE TITANIO PARA RESINA | PIEZA | PIEZA | 22 |
| 118 | 100/158-00 | CEMENTO PROVISIONAL SIN EUGENOL | FRASCO | FRASCO | 71 |
| 119 | 100/159-00 | LUBRICANTES PARA TURBINA DE ALTA ROTACIÓN | SPRAY | FRASCO | 27 |
| 120 | 100/163-00 | BARNIZ DE FLUOR | SOLUCION | FRASCO | 44 |
| 121 | 100/164-00 | LIMAS ROTATORIAS PROTAPER SX-S1-S2-S3 | ESTUCHE | ESTUCHE | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER EL PRECIO OFERTADO |
| **FORMULARIO 4** | EXPERIENCIA DEL PROPONENTE  (DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA) |
| **FORMULARIO 5** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “REQUISITOS GENERALES” |
| **FORMULARIO 6** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “CAPACIDAD OPERATIVA” |
| **FORMULARIO 7** | DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS |
| **FORMULARIO 8** | DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  DE MATERIALES MEDICO QUIRÚRGICOS |
| **FORMULARIO 9** | CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE SALDOS  DE PRODUCTOS PRÓXIMOS A VENCER |
| **FORMULARIO 10** | CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTOS QUE SUFRAN ALTERACIONES POR DEFECTO DE FABRICACIÓN |
| **FORMULARIO 11** | CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER VIGENTE  EL PRECIO UNITARIO DE LOS PRODUCTOS QUE FUERAN ADJUDICADOS |
| **FORMULARIO 12** | MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA |
| **FORMULARIO 13** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS |
| **FORMULARIO 13A** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA INSUMOS ODONTOLÓGICOS |
| **FORMULARIO 13B** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

A nombre de (***Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes, mediante el canal de denuncias especificado en el presente Pliego de condiciones
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

**CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER EL PRECIO OFERTADO**

Fecha    ....................................

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** se compromete a mantener el precio del bien ofertado por un periodo de ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar en número de días, que debe ser igual o superior a lo indicado en el Pliego de Condiciones)*** días calendario a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas. Dicha propuesta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de que expire el periodo indicado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**(Nombre completo del representante legal)**

**FORMULARIO N°4**

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

**(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA)**

***(Fecha)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

Estimados señores:

Declaro expresamente que la empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el nombre de la empresa a***

***la que representa para participar en la Invitación Pública de referencia)*** cuenta con una experiencia de: ***(solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas del PC)***

* Experiencia de la Empresa en el Rubro Farmacéutico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* La Empresa cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

En caso de ser adjudicado, la experiencia podrá ser demostrada a través de la presentación de la Resolución Ministerial que autoriza el funcionamiento de la entidad, en Fotocopia Simple.

***(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el***

***Siguiente texto: “Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental\_\_\_\_\_\_\_ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), contamos con una experiencia de:”).***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Firma del Representante Legal)***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Nombre del Representante Legal)***

**FORMULARIO N° 5**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “REQUISITOS GENERALES”**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA MEDICAMENTOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **PROPUESTA** |
|
| **REQUISITOS GENERALES DE LA PROPUESTA EN RELACION AL PRODUCTO SOLICITADO (Su cumplimiento es requisito indispensable para continuar el proceso de calificación)** |  |
| 1. Nombre Genérico. |  |
| 2. Nombre Comercial del Producto (si lo tiene)  y Nombre del Laboratorio Fabricante. |  |
| 3. Forma farmacéutica |  |
| 4.-Concentración, expresada en unidad de dosificación |  |
| 5. Número y fecha del Registro Sanitario en Bolivia o Certificado de trámite de Reinscripción para el caso de Registros Sanitarios caducos. |  |
| 6. Señalar la dirección, ciudad, país, teléfono y fax del fabricante. |  |
| 7. Fabricación o fraccionamiento por terceros (indicar si procede, bajo qué licencia se fabrica o para qué laboratorio). |  |
| 8. Indicar la conformidad de pago por concepto de análisis de control de calidad a ser efectuado a los productos muestreados según especificaciones técnicas. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado            Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre completo del representante legal                   Firma**

**FORMULARIO N° 6**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “CAPACIDAD OPERATIVA”**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA MEDICAMENTOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **PROPUESTA** |
|
| **A) REQUISITOS PARA CALIFICAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL LABORATORIO PRODUCTOR.** |  |
| 1. Indicar si el laboratorio fabricante cuenta con el certificado de cumplimiento de las BPM vigente o es sujeto de inspecciones regulares por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes (adjuntar certificado actualizado emitido por autoridad competente), para los productos nacionales. |  |
| 1. Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente para los productos importados. |  |
| 1. Certificado de inspecciones de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes para productos importados. |  |
| **B) REQUISITOS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |  |
| **1.** Según listado del inciso “B” Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones. |  |
| **C)  GARANTÍAS TÉCNICAS** |  |
| 1.   Garantía de eficacia, seguridad, biodisponibilidad demostrada del medicamento ofertado en el certificado de control de calidad de acuerdo a Farmacopeas de Referencia o Técnica Propia validada y aprobada. |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado              Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre completo del representante legal                    Firma**

**FORMULARIO N° 7**

**DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **PROPUESTA** |
|
| **REQUISITOS GENERALES DE LA PROPUESTA EN RELACION AL PRODUCTO SOLICITADO (Su cumplimiento es requisito indispensable para continuar el proceso de calificación)** |  |
| 1.  Nombre del Producto. |  |
| 2.  Nombre Comercial del Producto (si lo tiene) y Nombre del Laboratorio Fabricante. |  |
| 3.  Certificado de Registro de Empresa ante el Ministerio de Salud y Deportes. |  |
| 4. Señalar la dirección, ciudad, país, teléfono y fax del fabricante. |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado              Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre completo del representante legal                 Firma**

**FORMULARIO N° 8**

**DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE MATERIALES MEDICO QUIRÚRGICOS**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **PROPUESTA** |
|
| **REQUISITOS GENERALES DE LA PROPUESTA EN RELACION AL PRODUCTO SOLICITADO (Su cumplimiento es requisito indispensable para continuar el proceso de calificación)** |  |
| 1.  Nombre del Producto. |  |
| 2.  Nombre Comercial del Producto (si lo tiene) y Nombre del Laboratorio Fabricante. |  |
| 3.  Certificado de Registro de Empresa ante el Ministerio de Salud y Deportes. |  |
| 4. Señalar la dirección, ciudad, país, teléfono y fax del fabricante. |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado             Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado             Firma**

**FORMULARIO N° 9**

**CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE SALDOS**

**DE PRODUCTOS PRÓXIMOS A VENCER**

Fecha ....................................

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** se compromete a efectuar el cambio de los saldos de Medicamentos, Materiales Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos y sujetos de adjudicación en el marco de la presente Convocatoria Pública, previa notificación por parte de la Caja de Salud de la Banca Privada, con tres meses antes de la fecha de su vencimiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** en virtud a esta carta se compromete a realizar la reposición de los productos Medicamentos, Insumos Odontológicos y Material Médico Quirúrgico adjudicados, en un tiempo máximo de treinta (30) días calendario.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aclaración de la firma**

**FORMULARIO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTOS QUE SUFRAN ALTERACIONES POR DEFECTO DE FABRICACIÓN**

Fecha ....................................

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan) se compromete a*** efectuar el cambio de Medicamentos, Insumos Odontológicos y Materiales Médico Quirúrgico, que sufran alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación en el marco de la presente Convocatoria Pública, previa notificación por parte de la Caja de Salud de la Banca Privada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** en virtud a esta carta se compromete a realizar la reposición de los productos que pudieran sufrir dicha variación en un tiempo máximo de treinta (30) días calendario.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aclaración de la firma**

**FORMULARIO N° 11**

**CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER VIGENTE**

**EL PRECIO UNITARIO DE LOS PRODUCTOS QUE FUERAN ADJUDICADOS**

Fecha ....................................

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** se compromete a mantener el precio unitario de los productos que nos fueron adjudicados por la CSBP, para proveerles hasta un 80% más de los mismos, aceptando que la CSBP pueda lograr adquisiciones menores en forma directa de Medicamentos, Materiales Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos y durante la gestión........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** en virtud a esta carta se compromete a proveer los productos que pudieran ser requeridos por la CSBP.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aclaración de la firma**

**FORMULARIO N° 12**

**MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

Fecha ---------------------------------------

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-01-2024**

**Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos Gestión 2024– Primera Convocatoria**

De nuestra consideración:

De acuerdo a la convocatoria de referencia y a toda la información contenida en el Pliego de Condiciones, nuestra Empresa............................... ***(indicar el nombre de la persona natural, empresa o asociación accidental)*** ofrece proveer   ***................................(indicar el objeto de la Licitación)*** por el importe total de Bs­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Literal y numeral bolivianos). *(si es por ítem señalar que los importes se hallan detallados en los formularios 13; 13A y 13B indicando los plazos de entrega).***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma***

## 

**FORMULARIO N° 13**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Cantidad Requerida** | **Plazo de Entrega** | **Datos Económicos**  **(En Bs)** | | **Obs.** |
| **Precio** | |  |
| **Unitario** | **Total** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

El Plazo de entrega referencial de los productos farmacéuticos solicitados es de cuarenta (**40) días calendario** para la primera entrega y noventa **(90) días calendario** para la segunda entrega a partir del último día de vencido el plazo de la primera entrega.

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

**FORMULARIO N° 13A**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA INSUMOS ODONTOLÓGICOS**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ................................................................**

## 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Cantidad Requerida** | **Plazo de Entrega** | **Datos Económicos**  **(En Bs)** | | **Obs.** |
| **Precio** | |  |
| **Unitario** | **Total** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

El Plazo de entrega referencial de los productos farmacéuticos solicitados es de cuarenta (**40) días calendario** para la primera entrega y noventa **(90) días calendario** para la segunda entrega a partir del último día de vencido el plazo de la primera entrega.

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

**FORMULARIO N° 13B**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Cantidad Requerida** | **Plazo de Entrega** | **Datos Económicos**  **(En Bs)** | | **Obs.** |
| **Precio** | |  |
| **Unitario** | **Total** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

El Plazo de entrega referencial de los productos farmacéuticos solicitados es de cuarenta (**40) días calendario** para la primera entrega y noventa **(90) días calendario** para la segunda entrega a partir del último día de vencido el plazo de la primera entrega.

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATO DE INVITACIÓN PÚBLICA**

**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLÓGICOS**

Conste por el presente documento privado un **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLÓGICOS GESTION 202\_\_,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. - (PARTES CONTRATANTES). -** El presente contrato es suscrito entre:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA – OFICINA NACIONAL**, con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, representada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hábil por derecho, en su calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en mérito al Poder General/Especial, Amplio, Suficiente y Expreso N° \_\_\_/202\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_, otorgado  por ante la Notaría de Fe Pública N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **CSBP** y por la otra:
  2. La Empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con Registro en SEPREC Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N.I.T. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio legal en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada legalmente por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en virtud al Testimonio N° \_\_\_\_\_/20\_\_ de fecha \_\_\_\_ de julio de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° \_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que en adelante se denominara el ¨**PROVEEDOR**¨.

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

**SEGUNDA. - (ANTECEDENTES). -**

**2.1.** En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución de Directorio N° \_\_\_/202\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_, se ha llevado a cabo la Invitación Pública \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONVOCATORIA, en la que la CSBP convocó a empresas interesadas en proveer **MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO E INSUMOS ODONTOLÓGICOS,** para presentar sus propuestas de acuerdo a las especificaciones técnicas y condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones del proceso.

**2.2.** La Comisión de Calificación luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el informe de Calificación Final y Recomendación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

**2.3.** Mediante Formulario de Aprobación de Gasto y de No Objeción, la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, han otorgado la Aprobación del Gasto y Adjudicación respectiva.

**2.4.** Mediante Nota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_, se notificó al **PROVEEDOR** la adjudicación del proceso.

**2.5.** En atención a la instrucción de registrada mediante Hoja de Ruta \_\_\_\_\_\_\_\_ , se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. - (OBJETO DEL CONTRATO Y PRODUCTOS ADJUDICADOS). -**  El objeto del presente Contrato es la **ADQUISICIÓN DE** **MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO E INSUMOS ODONTOLÓGICOS** para la gestión 202\_\_\_a nivel nacional, adjudicados al **PROVEEDOR**, que en adelante se denominarán los **PRODUCTOS**, de conformidad al Pliego de Condiciones, propuesta adjudicada y los documentos que forman parte de él, en cumplimiento a normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características establecidas en el presente instrumento legal:

**PRODUCTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **PRESENTACIÓN** | **UNIDAD  DE  MANEJO** | **CANTIDAD ADJUDICADA** | **PRECIO  UNITARIO** | **MONTO TOTAL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | | | |  |

**CUARTA. - (PLAZO Y FORMA DE ENTREGA). -** El **PROVEEDOR** entregará los **PRODUCTOS** de acuerdoa cronograma de entrega regional en función a las características y volúmenes en el **plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días calendario**,plazo que se computará a partir de la fecha del día siguiente hábil de suscripción del presente Contrato.

En caso de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS y SUSTANCIAS CONTROLADAS** se otorgará un plazo adicional de 15 días hábiles o el tiempo que dure el trámite ante las instancias correspondientes para tal efecto el **PROVEEDOR** debe demostrar documentalmente la duración del trámite.

**QUINTA. - (MONTO DEL CONTRATO). -** El monto total propuesto y aceptado por ambas partes para la adquisición de los **PRODUCTOS,** objeto del presente contrato, asciende a la suma de Bs. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_00/100 BOLIVIANOS)**.

El monto total de la adquisición será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de los **PRODUCTOS** efectiva y realmente provistos.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos, aranceles, gastos de seguro de los **PRODUCTOS** a ser entregados, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR** efectuar la provisión adjudicada por el monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por entrega de **PRODUCTOS** que excedan las cantidades adjudicadas en el presente contrato.

**SEXTA. - (FORMA DE PAGO). -** El monto total del contrato aceptado por ambas partes será pagado por la **CSBP** a favor del **PROVEEDOR** de la siguiente manera:

1. El pago procederá en función a los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** efectivamente entregados por el **PROVEEDOR** y recibidos a conformidad por la **CSBP,** dentro los plazos establecidos en la cláusula Cuarta del presente contrato.
2. Una vez efectuada la recepción definitiva de la totalidad de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** adjudicados, la **CSBP** pagará el monto establecido en la cláusula Quinta del presente contrato, en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles de efectuada la última entrega, plazo computable a partir de la constancia de entrega a la Unidad Nacional de Farmacias de la **CSBP** de los siguientes documentos **en forma conjunta e imprescindible**:
3. Contrato suscrito entre la **CSBP** y el **PROVEEDOR**.
4. Actas de Conformidad de Entrega de los **PRODUCTOS,** emitidas por las respectivas Comisiones de Recepción en cada Administración y Agencia Regional de la **CSBP.**
5. Factura de Ley, posterior a la entrega de los **PRODUCTOS.**
6. El **PROVEEDOR** deberá acompañar los documentos señalados en los incisos a), b) y c) del punto 2 de la presente cláusula, a objeto de que se haga efectivo el pago dentro el plazo establecido, caso contrario dicho pago no se realizará, quedando librada la **CSBP** de cualquier responsabilidad sobre el particular.

**SEPTIMA. - (LUGAR DE ENTREGA). -** La entrega y recepción definitiva de los **PRODUCTOS** se realizará en cada almacén de las Administraciones y Agencias Regionales de la **CSBP**, según corresponda, debiendo ser recibidos los mismos, por las respectivas “Comisiones de Recepción” de acuerdo a lo establecido en el Pliego de Condiciones y conforme al Cuadro de Distribución que se hace conocer al **PROVEEDOR** y Cronograma de Entrega coordinado con cada Regente Regional de Farmacia.

**OCTAVA. - (OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR). -** Para que la **CSBP** adquiera los **PRODUCTOS,** en base a las características detalladas en las Especificaciones Técnicas y se garantice su calidad, el **PROVEEDOR** se obliga a:

1. Realizar la provisión de los **PRODUCTOS** adjudicados de acuerdo con lo establecido en el Pliego de Condiciones y su propuesta adjudicada.
2. Presentar documentos requeridos en el Pliego de Condiciones del fabricante o del Laboratorio contratado para realizar el control de calidad respectivo, que garantice la calidad de los **PRODUCTOS** a suministrar.
3. Actualizar la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato (Vigencia y/o Montos), a requerimiento de la **CSBP**.
4. Sujetarse al Cronograma de entrega definido por la **CSPB.**
5. Mantener durante una gestión (365 días) computables a partir del día siguiente hábil siguiente a la fecha de suscripción del presente contrato, el precio unitario de los **PRODUCTOS** ofertados y que sean adjudicados por la **CSBP,** de manera que la **CSBP,** por razones del incremento en el volumen de atención que brinda, pueda realizar compras menores al precio adjudicado, hasta un \_\_\_\_% más de la cantidad objeto del presente contrato.
6. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

Los **PRODUCTOS** mencionados, son los ofertados por el **PROVEEDOR** y adjudicados por la **CSBP,** no existiendo posibilidad bajo ninguna circunstancia que los mismos sean sustituidos o cambiados por otros que no hayan sido aceptados ni adjudicados por la **CSBP,** excepto aquellos que, con previo informe técnico, elaborado por la unidad solicitante de la **CSBP,** sean justificados y aceptados formalmente para lo que necesariamente se suscribirá el contrato modificatorio correspondiente.

Por el presente contrato se aclara, que, si se trata de **PRODUCTOS** de importación y de producción nacional, los certificados de control de calidad de los lotes entregados, deberán ser presentados en forma conjunta con los **PRODUCTOS.** En caso de provisión de Medicamentos, los certificados de control de calidad deben corresponder al número de lote y procedencia del producto entregado a la **CSBP.**

Para efectos de cumplimiento de los plazos de entrega estipulados en el presente contrato, no se considerará recepcionado ningún medicamento mientras no se adjunte el correspondiente Certificado de Control de Calidad.

**NOVENA. - (VIGENCIA DEL CONTRATO). -** El presente contrato tendrá una vigencia de **\_\_\_\_\_\_\_** , computables a partir de la fecha de suscripción del presente contrato.

**DECIMA. - (GARANTÍA). -** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente contrato en todas sus partes, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** por **Bs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, emitida por el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con vencimiento al \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el siete por ciento (7%) del valor total del Contrato.

En caso de que el **PROVEEDOR** incurriere en cualquier caso de incumplimiento contractual, el importe de dicha garantía, será ejecutado y pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de ningún trámite o acción judicial alguna, solamente a simple requerimiento.

El **PROVEEDOR** tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **CSBP** por razones justificada, quien llevará el control directo de vigencia de la misma, bajo su responsabilidad.

**DECIMO PRIMERA. - (DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO). -** Para el cumplimiento de lo estipulado en el presente contrato, forman parte del mismo los siguientes documentos:

1. Pliego de Condiciones de la Invitación Pública \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONVOCATORIA.

1. Propuesta adjudicada del **PROVEEDOR**, incluyendo documentos legales,

administrativos y propuesta económica.

1. Informe de Calificación Final y Recomendación cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de

fecha \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

1. Formulario de Aprobación de Gasto y No Objeción.
2. Cuadro de “Distribución por Regional de Productos Adjudicados de

Medicamentos”.

**DECIMO SEGUNDA. - (DERECHOS DEL PROVEEDOR). -** El **PROVEEDOR** tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP,** hasta quince (15) días hábiles, posteriores a la fecha que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.

La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por el **PROVEEDOR**, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**.

**DECIMO TERCERA.- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO). -** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP.**

**DECIMO CUARTA. - (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTO). -** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de su propuesta.

**DECIMO QUINTA. - (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO A REQUERIMIENTO DE LA CSBP). -** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato:

1. Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).
2. Se refuta caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).
3. Excepcionalmente, la **CSBP** por interés institucional debidamente justificado por la unidad técnica, mediante informe emitido por la Jefatura de Farmacia y Laboratorio de la **CSBP** y aprobado por Gerencia General, podrá autorizar la ampliación de plazo, cuando la causa de incumplimiento en el plazo de entrega de los productos adjudicados por el **PROVEEDOR,** sea atribuible a terceros, (ejemplo: instructivos y comunicados intempestivos del Ministerio de Salud, AGEMED u otras reparticiones públicas, retrasos por despachos aduaneros para la respectiva nacionalización ya sea del **PRODUCTO** terminado o materia prima para elaboración nacional, así como retraso en la otorgación de Licencias previas para la importación de productos controlados Estupefacientes y psicotrópicos).

Para que cualquiera de estos hecho pueda constituir justificación de impedimento en la entrega o demora en el cumplimiento del plazo de entrega, el **PROVEEDOR** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente **una nota acompañando la justificación y evidencia válida documentada, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha de vencimiento del presente contrato, pasado este tiempo no se aceptará solicitud alguna de ampliación de plazo del contrato o solicitud de exención en el pago de penalidades.**

Analizada la justificación por la **CSBP,** ésta podrá autorizar o no la ampliación de plazo para la entrega de los **PRODUCTOS** adjudicados, dejar sin efecto el cobro de multas o la intención de Resolución. En caso de ser autorizada la ampliación, se suscribirá el documento legal correspondiente.

**DECIMO SEXTA. - (CONCLUSIÓN DEL CONTRATO). -** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**16.1.** **Por Cumplimiento de Contrato:** De forma normal tanto la **CSBP** como el **PROVEEDOR,** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **CSBP.**

**16.2. Por Resolución del Contrato:**

**16.2.1. Resolución a requerimiento de la CSBP.**

Si se diera el caso, la **CSBP** podrá resolver el presente contrato, por las siguientes causales:

1. Disolución de la empresa del **PROVEEDOR**.
2. Quiebra declarada de la empresa del **PROVEEDOR**.
3. Falta o suspensión de la provisión sin justificación por parte del **PROVEEDOR.**
4. Incumplimiento injustificado del plazo de entrega o del cronograma de entregas de la provisión de los **PRODUCTOS,** sin que el **PROVEEDOR** haya tramitado ante la **CSBP** la ampliación de plazo conforme a lo establecido en el presente documento.
5. Si el **PROVEEDOR** entrega los **PRODUCTOS** no adjudicados en calidad de sustitución, cambio o reemplazo no autorizados por la **CSBP.**
6. Cuando las multas por mora se ha llegado al límite del diez por ciento (10%) del monto del Contrato, de forma optativa para la **CSBP.**
7. Cuando las multas por mora se ha llegado al límite del veinte por ciento (20%) del monto del contrato, de forma obligatoria para la **CSBP.**

**16.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles a la CSBP.**

El **PROVEEDOR** podrá proceder al trámite de resolución del contrato, en los siguientes casos:

1. Por instrucciones injustificadas emitidas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión de los **PRODUCTOS**, por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **CSBP** pretende efectuar aumento o disminución en las cantidades de la adquisición, sin la emisión del contrato modificatorio correspondiente.
3. Por incumplimiento injustificado en el pago total, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega definitiva de los **PRODUCTOS** en la entidad.

**16.3. Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** o el **PROVEEDOR** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta notariada a la otra parte, de su intención de Resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato. El requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **CSBP** o el **PROVEEDOR,** según quien haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectiva.

En caso que el monto de la multa por retraso en la entrega, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total del contrato, la **CSBP** deberá notificar mediante carta notariada que la resolución de contrato se ha hecho efectiva.

Esta carta notariada que efectiviza la resolución de contrato, dará lugar a que cuando la resolución sea por causales atribuibles al **PROVEEDOR,** se consolide a favor de la **CSBP** la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato.

Con base a la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra, cuando corresponda se harán efectiva la ejecución y cobro de la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato.

**16.4. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten**

**a la CSBP o al PROVEEDOR.**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión de los **PRODUCTOS,** la **CSBP** o el **PROVEEDOR** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión de los **PRODUCTOS** o vayan contra los intereses de la **CSBP,** la parte afectada, comunicará por escrito su intención de resolver el Contrato, justificando la causa.

La **CSBP** mediante carta notariada dirigida al **PROVEEDOR,** suspenderá la provisión y resolverá el contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **CSBP.**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la adquisición y algunos otros gastos que a juicio de la **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso.

Con estos datos la **CSBP** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

**16.5.** Por mejor decisión administrativa asumida directamente por la **CSBP,** comunicada formalmente al **PROVEEDOR** mediante nota expresa con una anticipación de al menos 30 días hábiles.

**DECIMO SEPTIMA. – (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -**  En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, **LAS PARTES** acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, a la Propuesta Adjudicada y a los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas, en ese orden de preferencia.

Todo litigio, conflicto, diferencia, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del presente Contrato, será resuelta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje.

Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de (La Paz – Bolivia) y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP) elija. El Arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el PROVEEDOR salvo acuerdo de **PARTES**.

**DECIMO OCTAVA. - (MODIFICACIONES AL CONTRATO). -** La **CSBP** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecte la esencia del presente contrato y con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito al **PROVEEDOR**, el incremento o disminución en la cantidad de los **PRODUCTOS** originalmente adjudicados, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez por ciento (10%) del monto adjudicado en el contrato principal. En caso de que signifique una disminución en la adquisición, deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR,** a efectos de evitar reclamos posteriores.

El contrato modificatorio, deberá ser emitido y suscrito en forma previa a la provisión de los **PRODUCTOS** por parte del **PROVEEDOR,** por lo que no constituye un documento regularizador de procedimiento de incremento o disminución de los mismos.

El incremento en la cantidad de los **PRODUCTOS,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o la suspensión temporal de la provisión, puede dar lugar a la ampliación del plazo del contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO NOVENA. - (PAGO POR ADQUISICIÓN ADICIONAL). –** Los **PRODUCTOS** adquiridos adicionalmente y autorizados previamente mediante contrato modificatorio, serán pagados según los precios unitarios de la propuesta aceptada y adjudicada luego de su entrega a satisfacción, dentro del plazo previsto.

**VIGESIMA. - (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES). -** A los efectos de aplicarse morosidad en la entrega de los **PRODUCTOS,** la **CSBP** y el **PROVEEDOR** tomarán en cuenta los plazos de entrega estipulados, por cuanto si los plazos fenecen sin que se haya concluido la entrega en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún requerimiento de la **CSBP,** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo, a pagar por cada día calendario de retraso en el cumplimiento de contrato, una multa equivalente al **0,3 (cero punto tres por ciento)** del ítem o ítems no entregados.

De establecer la **CSBP** que por la aplicación de multas por mora se ha llegado al límite del diez por ciento (10%) del monto del Contrato, podrá iniciar el proceso de resolución de **forma optativa,** conforme a lo estipulado en la cláusula Decima Sexta del presente documento.

De establecer la **CSBP** que por la aplicación de multas por mora se ha llegado al límite del veinte por ciento (20%) del monto del Contrato, deberá resolver el Contrato de forma obligatoria, conforme a lo estipulado en la cláusula Decima Sexta del presente documento.

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por la **CSBP,** con base en el informe técnico emitido por la Unida Solicitante, especifico y documentado, del pago o pagos pendientes o de la liquidación final, sin perjuicio de que la **CSBP** ejecute la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y en su caso, proceda al cobro de multas por medio de la jurisdicción coactiva social.

**VIGESIMO PRIMERA. - (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ADQUISICIÓN). -** La **CSBP** está facultada para suspender temporalmente la adquisición de los **PRODUCTOS** en cualquier momento por razones de interés institucional o por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de quince (15) días calendario, excepto en los casos de urgencia por emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los **PRODUCTOS,** pero podrá dar lugar al establecimiento de un nuevo plazo, lo que deberá constar en el contrato modificatorio respectivo.

**VIGESIMO SEGUNDA. - (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES). -** Los **PRODUCTOS** suministrados de conformidad con el presente contrato, se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y, cuando en ellas no se menciones normas de calidad aplicables, se ajustará a las normas de calidad existentes en el país.

**VIGESIMO TERCERA. - (GARANTÍA DE LOS MEDICAMENTOS). -** En condiciones óptimas de almacenamiento y manipulación de los **PRODUCTOS** objeto del presente contrato, el **PROVEEDOR** garantiza que no se presentarán fallas en los mismos, por defecto de fabricación por un periodo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega, considerando la fecha de vencimiento de cada uno de ellos.

Dicha garantía no cubrirá daños causados por mal uso, errores o negligencia en el manipuleo y almacenamiento de los **PRODUCTOS** por parte de la **CSBP.**

**23.1. CAMBIO POR VENCIMIENTO DE PRODUCTOS**

Para los casos de productos entregados con una vida útil inferior a 24 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la Caja de Salud de la Banca Privada deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación, los mismos deben ser cambiados en un plazo no mayor de **30 días calendario impostergablemente**, cambio que se debe efectuar en las diferentes regionales y agencias de la **CSBP.**

**Tiempo para el cambio de medicamentos, insumos odontológicos y material médico quirúrgico: el cambio de saldos existentes, el tiempo máximo para la reposición de los productos será de 30 días calendario impostergablemente.**

**VIGESIMO CUARTA. - (EMBALAJE). -** El embalaje, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los **PRODUCTOS** deberán cumplir estrictamente normas nacionales y requisitos especiales que se hayan consignado en las especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones, cualquier otro requisito, si lo hubiere y cualquiera otra instrucción dada por la **CSBP.**

**VIGESIMO QUINTA. - (RECEPCIÓN). -** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega definitiva de los **PRODUCTOS,** a cuyo efecto, la **CSBP** nombrará una Comisión de Recepción, que verificará si los mismos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada por la **CSBP.** De dicho acto, se levantará el Acta de Recepción, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes.

La **CSBP** a través de su Comisión de Recepción, no dará por finalizada la adquisición y la culminación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del presente contrato.

**VIGESIMO SEXTA. - (DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE PRODUCTOS). -** Si los **PRODUCTOS** recibidos **no** se ajustan a las especificaciones técnicas, la **CSBP** los rechazará y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para la **CSBP,** reemplazarlos por aquellos que cumplan las especificaciones técnicas requeridas en el Pliego de Condiciones. Los eventuales rechazos por parte de la **CSBP,** no modifican los plazos de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para la **CSBP** en el plazo máximo de diez (10) días hábiles a partir de su notificación en forma escrita.

**VIGESIMO SEPTIMA. - (DERECHO DE PATENTE). -** El **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas o diseño industrial causado por la adquisición y utilización de los **PRODUCTOS** o parte de ellos en el Estado Plurinacional de Bolivia.

**VIGESIMO OCTAVA. - (EXONERACIÓN A LA CSBP DE RESPONSABILIDAD POR DAÑO A TERCEROS). -** El **PROVEEDOR** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera estas obligaciones a la **CSBP.**

**VIGESIMO NOVENA. - (EXONERACIÓN DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES A LA CSBP). -** El **PROVEEDOR** corre con las obligaciones que emerjan del objeto del presente contrato, respecto a las cargas laborales y sociales con el personal de su dependencia, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP.**

**TRIGESIMA. - (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO). -** Una vez cumplido el objeto y los términos del contrato, la **CSBP** procederá a la emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato, previa solicitud escrita del **PROVEEDOR.**

En el cierre o liquidación, se tomará en cuenta las multas y penalidades, si hubiera.

**TRIGESIMO PRIMERA. - (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN). -** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo ese contrato será enviada:

* Al **PROVEEDOR**: Zona \_\_\_\_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_, barrio \_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* A la **CSBP:** Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de esta ciudad.

**TRIGESIMO SEGUNDA. - (GASTOS NOTARIALES). -** Todos los gastos que demande ante Notario de Fe Pública, serán cubiertos en su integridad por el **PROVEEDOR**.

**TRIGESIMO TERCERA. - (CONFORMIDAD). -** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente contrato en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez en la ciudad de La Paz, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVEEDOR CSBP**