GOBIERNO DE LA PROVINCIA
SAN JUAN

RESOLUCION N° 0776 -HPDGR-2024

ANEXO II (artículo 2°)
Pliego de Especificaciones Técnicas

Organismo contratante	Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson
Jurisdicción	2.10.1 Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson
CUIT	30-70949057-1
Domicilio	Av. Rawson 494 (Sur) Capital, Provincia de San Juan
Sitio web del Hospital	www.hospitalrawson.sanjuan.gob.ar
Portal de Compras Públicas	www.compraspublicas.sanjuan.gob.ar
Domicilio electrónico especial	comprahgr@gmail.com
Teléfonos de Depto. Compras	0264 4294700 interno 3007-3008
Procedimiento	CONTRATACION DIRECTA
Modalidad	PLURIPROPONENTE
Expediente	802-001076-2024
Objeto	Compra de medicamentos
Destino	Servicios de Psiquiatría, Cardiología e Infectología
Apertura de Ofertas	
Fecha y Hora	
Lugar	Departamento de Compras del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, Av. Rawson 494 (Sur) Capital, Provincia de San Juan

1. FORMULARIO PRESENTACION DE OFERTAS

Fecha:
Nombre del Oferente:
CUIT:

Rn.	Cant.	Forma	Descripción	Laborat	Cert.	Unitario	Total
1	200	FCO AMP	ACICLOVIR 500 MG				
2	3.000	FCO AMP	CEFTRIAXONA 1000 MG				
3	600	FCO AMP	CLARITROMICINA 500 MG IV				
4	5.000	AMP	CLINDAMICINA 600 MG X 4 ML				
5	3.000	COMP	AMOXICILINA 500 MG				
6	100	JARABE	AZITROMICINA 200 MG/ML X 15 ML				
7	10	FCO AMP	CASPOFUNGINA 70 MG				
8	1.000	FCO AMP	CEFEPIME 1000 MG				
9	300	FCO AMP	CEFTAZIDIMA 1000 MG				
10	80	FCO AMP	CEFTOLOZANO 1 GR-TAZOBACTAM 0,5 GR				
11	3.000	SACHET	CIPROFLOXACINA 200 MG X 100 ML				
12	4.000	COMP	CIPROFLOXACINA 500 MG				
13	1.000	CAPS	CLINDAMICINA 300 MG				
14	50	AMP	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML				
15	50	FCO. AMP.	ERTAPENEM 1GR				
16	500	COMP	FLUCONAZOL 100 MG				

17	1.200	COMP	LINEZOLID 600 MG				
18	10	SUSP	MEBENDAZOL 2% (20 MG/1ML) X 30 ML				
19	300	JER PRE	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 80 MG - 0,8 ML				
20	10.000	AMP	KETOROLAC 30 MG X 1-2 ML				
21	600	FCO.AMP O ENV.POLIP ROP	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 20 ML				
22	5.000	COMP	ACENOCUMAROL 4MG				
23	300	COMP	ACETAZOLAMIDA 250 MG				
24	4.000	COMP	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG				
25	100	PAR-AMP	ACIDO FOLICO + VIT B + ASOCIADOS (ANEMIDOX)				
26	4.000	COMP	ACIDO FOLICO 1 MG				
27	6.000	COMP	ACIDO FOLICO 5 MG COMP				
28	200	JARABE	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML X 120 ML				
29	10.000	AMP	AGUA DESTILADA X 10 ML				
30	70	JARABE	AMBROXOL CLORHIDRATO 300 MG/100ML X 120 ML				
31	200	COMP	AMIODARONA CLORH. 200 MG				
32	1.000	COMP	AMITRIPTILINA 25 MG				
33	300	COMP	AMITRIPTILINA 75 MG				
34	3.000	COMP	ARIPIPRAZOL 10 MG				
35	300	AMP	ATROPINA 1 MG/ML X 1 ML				
36	500	COMP	BACLOFENO 10 MG				
37	5	FCO AMP	BASILIXIMAB 20 MG				
38	100	COMP	BIOTINA 5 MG (VIT. B7)				
39	150	ENV	BISMUTO HIDROXIDO 3% PECTINA 0,75% FRASCO X 90 ML				
40	8	FCO AMP	BLEOMICINA 15 UI				
41	200	AEROS	BUDESONIDE 200 MCG/DOSIS X 200 DOSIS				
42	500	AMP	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,50% C/EPINEFRINA X 20ML				
43	500	AMP	BUPIVACAINA HIPERBARICA 0,5% X 4 ML				
44	150	COMP	CABERGOLINA 0.5 MG				
45	1.500	CAPS	CALCITRIOL 0,25 MCG				
46	300	JARABE	CARBAMAZEPINA 2% (20 MG/ML) X 100 ML				
47	8.000	COMP	CARVEDILOL 12,5 MG				
48	3.000	COMP	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO				
49	15	FCO AMP	CICLOFOSFAMIDA 1000 MG FCO. AMP.				
50	10	GOTAS OFTAL	CICLOPENTOLATO GOTERO X 5ML				
51	4	JARABE	CICLOSPORINA 100 MG/ML JARABE X 50 ML				
52	500	COMP	CLOBAZAN 10 MG				

GOBIERNO DE LA PROVINCIA
SAN JUAN

RESOLUCION N° 0776 -HPDGR-2024

53	27.000	COMP	CLONAZEPAM 1 MG				
54	4.000	COMP	CLOPIDOGREL 75 MG				
55	30	CREMA	CLORANFENICOL 1 G + COLAGENASA 60 UI X 50 G				
56	400	AMP	DIAZEPAM 10 MG X 2 ML				
57	1.000	COMP	DIAZEPAM 10 MG				
58	1.500	COMP	DIAZEPAM 2 MG				
59	5.000	COMP	DICLOFENAC SODICO 75 MG				
60	250	COMP	DIFENHIDRAMINA 50 MG				
61	200	AMP	DIGOXINA 0,25 MG/ML				
62	50	AMP	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML				
63	5.000	COMP	DIVALPROATO SODICO 250 MG				
64	100	COMP	DOMPERIDONA 10 MG				
65	150	AMP	DOPAMINA 200 MG / 5 ML				
66	40	GOTA OFTAL	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MG/ML X 5 ML				
67	200	AMP	EFEDRINA SULFATO 50 MG X 1 ML				
68	13.000	COMP	ENALAPRIL 10 MG				
69	8.000	COMP	ENALAPRIL 20 MG				
70	40	GOTAS OFTAL	ERITROMICINA 1% X 5 ML				
71	10	FCO AMP	ERITROPOYETINA HUMANA 2.000 UI				
72	700	COMP	ESPIRONOLACTONA 100 MG				
73	550	AMP	ETILEFRINA 10 MG X 1 ML				
74	40	AMP	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG X 1 ML				
						TOTAL	

Plazo de entrega:

2. CONDICIONES ACCESORIAS

Condiciones Accesorias: El oferente podrá proponer otras presentaciones que serán puestas a consideración de la Comisión de Evaluaciones siempre y cuando no distorsionen el objeto del presente llamado.

Observaciones: No completar en este Anexo, sólo firmar como parte del pliego y presentar el detalle en la oferta económica. No olvide detallar marcas cuando corresponda.