DIVISIÓN DESPACHO ADMINISTRATIVO H.P.D.D.G.R
Corresponde Expediente Nº 802-001746-2024 Fs 38

GOBIERNO DE LA PROVINCIA
SAN JUAN

RESOLUCION N° 1145-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	802-001746-2024
Objeto	Compra de medicamentos- psicofármacos- estupefacientes
Destino	Servicio de Psiquiatría
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	250	JARABE	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML X 120 ML				
2	600	COMPRIMIDO	ALPRAZOLAM 0,5 MG				
3	14.000	COMPRIMIDO	ALPRAZOLAM 2 MG				
4	13.000	COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA 25 MG				
5	3.000	COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA 75 MG				
6	50	SOL ORAL	ARIPIPRAZOL 1 MG				
7	11.000	COMPRIMIDO	ARIPIPRAZOL 10 MG				
8	20	JARABE	CARBAMAZEPINA 2% (20 MG/ML) X 100 ML				
9	21.000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200 MG				
10	13.000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 400 MG				
11	40.000	COMPRIMIDO	CLOBAZAN 10 MG				
12	350	GOTAS	CLONAZEPAM 0.25 % X 20 ML				

13	26.000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 1 MG				
14	35.000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2 MG				
15	300	COMPRIMIDO	CLORPROMAZINA 100 MG				
16	1.200	AMPOLLA	CLORPROMAZINA 50 MG IV X 2 ML				
17	1.000	AMPOLLA	DIAZEPAM 10 MG X 2 ML				
18	8.000	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10 MG				
19	2.500	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 2 MG				
20	2.000	COMPRIMIDO	ESCITALOPRAM 20 MG				
21	24.000	CAPSULA	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 100 MG BLISTER				
22	5.500	AMPOLLA	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 100 MG X 2 ML				
23	12.000	COMPRIMIDO	FENITOINA 100 MG + FENOBARBITAL 100 MG				
24	6.000	COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100 MG				
25	1.000	AMPOLLA	FENOBARBITAL 100 MG X 2 ML				
26	16.000	AMPOLLA	FENTANILO 0,05 MG /1 ML X 5 ML				
27	10.000	COMPRIMIDO	FLUOXETINA 20 MG				
28	35.000	COMPRIMIDO	GABAPENTINA 300 MG				
29	100	GOTAS	HALOPERIDOL 2 % X 20ML				
30	1.500	AMPOLLA	HALOPERIDOL 5 MG/ML IV X 1 ML T/ DRAWER				
31	30	AMPOLLA	HALOPERIDOL 50 MG/ML DECANOATO X 3 ML				
32	200	AMPOLLA	KETAMINA 50 MG/ML X 10 ML				
33	19.000	COMPRIMIDO	LAMOTRIGINA 100 MG				
34	150	COMPRIMIDO	LEVOMEPROMAZINA 2 MG				
35	3.000	COMPRIMIDO	LEVOMEPROMAZINA 25 MG				
36	12.000	COMPRIMIDO	LORAZEPAM 2,5 MG				
37	3.500	AMPOLLA	LORAZEPAM 4 MG X 1 ML				
38	200	AMPOLLA	MEPERIDINA 100 MG				
39	6.000	COMPRIMIDO	METILFENIDATO 10 MG				
40	10.000	AMPOLLA	MIDAZOLAM 15 MG X 3 ML				

DIVISIÓN DESPACHO ADMINISTRATIVO H.P.D.D.G.R.
Corresponde Expediente Nº 802 0174/6-2024 39

GOBIERNO DE LA PROVINCIA
SAN JUAN

RESOLUCION Nº 1145 -HPDGR-2024

41	3.000	AMPOLLA	MORFINA CLORHIDRATO 1% X 1 ML				
42	3.000	COMPRIMIDO	MORFINA CLORHIDRATO 30 MG				
43	100	AMPOLLA	NALBUFINA CORHIDRATO 10 MG X 1 ML				
44	24.000	COMPRIMIDO	OLANZAPINA 10 MG				
45	14.000	COMPRIMIDO	OLANZAPINA 5 MG				
46	900	COMPRIMIDO	OXCARBACEPINA 300 MG				
47	1.000	COMPRIMIDO	OXCARBACEPINA 600 MG				
48	80	JARABE	OXCARBAZEPINA 6% X 100 ML (60MG/ML)				
49	9.000	COMPRIMIDO	PAROXETINA 20 MG				
50	1.000	COMPRIMIDO	QUETIAPINA 25 MG				
51	3.000	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 0,25 MG				
52	16.000	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 1 MG				
53	200	SOL ORAL	RISPERIDONA 1 MG/ML				
54	20.000	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 2 MG				
55	6.000	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 3 MG				
56	26.000	COMPRIMIDO	SERTRALINA 50 MG				
57	6.500	COMPRIMIDO	TOPIRAMATO 100 MG				
58	7000	COMPRIMIDO	TOPIRAMATO 25 MG				
59	10.000	COMPRIMIDO	TOPIRAMATO 50 MG				
60	400	GOTAS	TRAMADOL 10% (100 MG/ML) X 10- 20 ML				
61	36.000	COMPRIMIDO	TRAMADOL 50 MG				
62	4.000	AMPOLLA	TRAMADOL 50 MG X 2ML				
63	14.000	COMPRIMIDO	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG				
64	27.000	COMPRIMIDO	VALPROATO DE MAGNESIO 400 MG				
65	3.500	COMPRIMIDO	VENLAFAXINA 75 MG				
66	2.500	COMPRIMIDO	ZOLPIDEM 10 MG				
67	60	AMPOLLA	ZUCLOPENTIXOL 200 MG/ML 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.