



CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN
Emergencia Sanitaria Covid-19

Paraná, 28 de Junio de 2021

EXPEDIENTE N° 2.526.325

SR. GERENTE DE LA FIRMA

.....

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle **PRESUPUESTO DEBIDAMENTE FIRMADO** en todas sus fojas y escaneado del documento original, por correo electrónico en formato PDF o JPG, del requerimiento abajo detallado; operando el cierre de recepción de los mismos el día **30 de Junio de 2.021** a las **10:30 Hs.**; o el día hábil siguiente a la misma hora si resultara feriado o se decretase asueto. Lo solicitado deberá ser enviado a la **Dirección de Contrataciones - Sub Secretaria de Administración - Ministerio de Salud de Entre Ríos** al siguiente correo electrónico: **dir.contratacionesms@gmail.com.-**

Rg.	Artículos y Especificaciones	Presentación	Marca/ Laboratorio	Precio Unitario	Precio Total
01	VEINTE MIL (20.000) FENTANILO CITRATO 50 ug/ml (250 ug/5ml) ampollas x 5 ml. Alternativa: DIEZ MIL (10.000) REMIFENTANILO 5 mg. en frasco ampollas. - Medicamento.-			\$	\$
TOTAL					\$

El Precio Unitario cotizado en cada renglón deberá presentarse con dos (2) dígitos decimales como máximo, en caso de cotizar con más dígitos, se tomarán en cuenta solamente los primeros dos, no realizándose redondeo alguno.-

Aclaraciones:

- Los renglones descriptos, deben estar sujeto *a las características y requerimientos detallados en Anexo de Especificaciones Técnicas adjunto.*
- Se deberá especificar en la propuesta **Marca, Laboratorio, Presentación y Número de Certificado emitido por ANMAT** del renglón cotizado.-
- **Vencimiento:** entregar los productos con Vencimiento **no inferior al año** desde la fecha de la entrega.
- Se deberá especificar el precio unitario y total, fijo y cierto –en moneda argentina– en números con referencia a la unidad solicitada, incluidos impuestos y tasas.

MONTO TOTAL COTIZADO: PESOS.....

DESTINO: COES – Unidades de Cuidados Intensivos de diferentes efectores de la provincia, para la atención de pacientes infectados con Covid-19.-

MANTENIMIENTO DE OFERTA: DIEZ (10) días hábiles.-

PLAZO DE ENTREGA: Deberá especificarse en la oferta. En caso de no indicarse el mismo se tomará como INMEDIATO entendiéndose por tal CINCO (05) DIAS HABLES de recibida la correspondiente Orden de Compra. A igualdad de precios y condiciones la adjudicación recaerá sobre quien ofrezca menor plazo de entrega.-

LUGAR DE RECEPCION DE LA MERCADERIA: Servicio de Farmacia del Hospital “San Martín”, sito en Calle Presidente Perón N° 450, de la ciudad de Paraná – Entre Ríos, (Teléfono: 0343- 4233707) en días hábiles administrativos de 07:30 a 12:30 horas, con la verificación por parte del personal del Departamento Integral del Medicamento del Ministerio de Salud de Entre Ríos.-

FORMA Y PLAZO DE PAGO: El pago se realizará en Pesos Moneda Nacional, dentro de los CINCO (05) DIAS HÁBILES, a partir de la Aprobación de Mercaderías (mediante Acta), previa presentación en la DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES de: Remito, guía o documento equivalente conformado por triplicado, Factura extendido a nombre del Ministerio De Salud de la Provincia de Entre Ríos – CUIT 30-68112523-6, acompañado por Orden de Compra Original con el correspondiente Sellado de Ley.-

IMPORTANTE: La presente contratación se registrará por las cláusulas del presente Pliego de Condiciones Particulares y subsidiariamente por las Normas del Decreto N° 795/96 M.E.O.S.P. y sus modificatorias, reglamentarias del Sistema de Contrataciones del Estado –Decreto N° 404/95– Texto único y Ordenado de la Ley N° 5.140 y sus modificatorias, incluida la Ley N° 8.964.-

MINISTERIO DE SALUD DE ENTRE RÍOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES
25 de Mayo N° 181 – 2do Piso (3.100) Paraná – E. Ríos
Tel.: (0343) 4209620
E-mail: dir.contratacionesms@gmail.com

Firma y Sello del Oferente
ó Representante Legal
C.U.I.T N°: _____



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DEPARTAMENTO INTEGRAL DEL MEDICAMENTO

ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Expediente RU N° 2526325

REGLON 1: Fentanilo Citrato 50 ug/ml (250ug/5ml) ampollas x 5 ml – Medicamento

Alternativa: Remifentanilo 5 mg Fco amp

Especificaciones para medicamentos, renglón 1 y alternativa:

Los presupuestos deberán especificar la Especialidad medicinal Autorizada por ANMAT: nombre genérico, forma farmacéutica, presentación, nombre comercial y laboratorio productor.

REQUERIMIENTO DEL PROVEEDOR:

1. Si el proveedor es elaborador / importador de medicamentos:
 - a) Habilitación vigente de la planta elaboradora del producto ofrecido otorgada por ANMAT. De ser elaborador / importador radicado en esta provincia deberá presentar la habilitación vigente de este MS.
 - b) Certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de elaboración otorgada por la ANMAT.
 - c) Por cada medicamento ofrecido, el correspondiente Certificado Nacional emitido por ANMAT, vigente.
2. Si el proveedor es droguería:
 - a) Si la Droguería es un establecimiento radicado en nuestra provincia deberá presentar copia de habilitación vigente.
 - b) Si la Droguería es un establecimiento radicado en otra provincia, deberá solicitarse la Constancia de Inscripción de la empresa en el registro de ANMAT (Disposición 7038/2015) de empresas habilitadas para realizar Tránsito Interprovincial, debidamente legalizado / actualizado.
 - c) Cumplimiento del punto 1.

EL ADJUDICATARIO DEBERÁ:

Garantizar el Traslado y Almacenamiento, de los medicamentos, en lugar seco, al abrigo de la luz y en condiciones adecuadas de temperatura, humedad e iluminación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante y aprobadas por la ANMAT, de manera de no afectar directa o indirectamente la identidad y calidad del producto.



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DEPARTAMENTO INTEGRAL DEL MEDICAMENTO

Para los casos en que el fabricante no indique traslado y almacenamiento en condiciones de refrigeración, en ambiente frío o refrigerado (Disposición ANMAT N° 3475/05 - ANEXO C), se deberá realizar a temperatura mantenida entre 15° a 30° C.

En todos los casos se debe evitar la congelación, la exposición a la luz solar directa y al calor excesivo (temperaturas por encima de 40°C).

Medicamentos: Rotulado conteniendo la leyenda "USO OFICIAL- DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA", en Cumplimiento de la Resolución 5553 MSAS, 20/oct/2006.

Entregar los productos con Vencimiento no inferior al año desde la fecha de entrega.

