

CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Emergencia Sanitaria Covid-19

EXPEDIENTE N° 2.622.102

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a los efectos de solicitarle **PRESUPUESTO ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO** en todas sus fojas, en **SOBRE CERRADO**, del requerimiento abajo detallado; operando el cierre de recepción del mismo el día **14 de MARZO de 2.022** a las **11:00 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 - Subsecretaría de Administración - Ministerio de Salud de Entre Ríos**, sita en calle **25 de Mayo N° 181, Segundo Piso, ciudad de Paraná, Entre Ríos.-**

Rg	Cant.	Artículos y Especificaciones	Marca/ PM	Precio Unitario	Precio Total
01	70.000	CAMISOLINES DESCARTABLES HEMORREPELENTE. <ul style="list-style-type: none">• Confeccionados en tela SMS;• de gramaje igual o mayor a 45 gramos;• Mangas largas con puño de 5 a 7 cm, largo de mangas 0,50 m;• 4 tiras de Ajuste (2 en el cuello y 2 en espalda);• con un largo entre 1,20-1,30 m aprox. Con hilos de costura de Poliester.-		\$	\$
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 y Numero de Registro de Producto Médico emitido por ANMAT del renglón cotizado.-
- Adjuntar **ilustración** del producto ofrecido que permita apreciar el producto cotizado.-
- **Muestras:** En caso de ser necesario se podrá requerir muestras para evaluar el producto ofertado.-
- 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: para ser distribuidos por el Comité de Organización de Emergencias en Salud (COES) a personal de los distintos efectores de la Provincia que trabaja en primera línea de atención a pacientes afectados con COVID-19.-

MANTENIMIENTO DE OFERTA: VEINTE (20) días hábiles.-

PLAZO DE ENTREGA (Modalidad): Deberá especificarse en la oferta. En caso de no indicarse el mismo se tomará como **INMEDIATO** entendiéndose por tal **SIETE (07) DIAS HABLES** de recibida la correspondiente Orden de Compra. **Podrán efectuarse entregas parciales semanales de entre Quince mil unidades (15.000) y Veinte mil unidades (20.000), hasta completar con la totalidad**, informando con la oferta un cronograma de entrega y debiendo operar la primer entrega dentro de **SIETE (07) 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.-

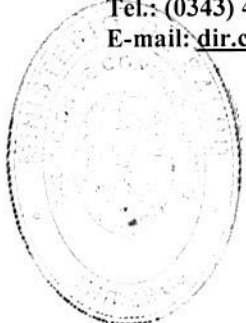
LUGAR DE RECEPCION DE LA MERCADERIA: Predio de UTA, calle Gob. Tibiletti y Gob. Enrique Mihura, de la ciudad de Paraná - Entre Ríos, los días hábiles en el horario de 08:00 hs a 12:00 hs. La fecha de entrega deberá coordinarse con **Veinticuatro (24) horas de anticipación** con: la Dirección de Contrataciones al e-mail: horas.dir.contratacionesms@gmail.com (Tel.: 0343-4209620) y el Departamento Integral del Medicamento de este Ministerio de Salud al e-mail: medicamentosentrerios@yahoo.com.ar (Tel: 0343-431-5145).-

FORMA Y PLAZO DE PAGO: El pago se realizará en Pesos Moneda Nacional, dentro de los **QUINCE (15) 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.-

En caso de realizarse entregas parciales, se realizarán **pagos parciales** dentro de los **QUINCE (15) DIAS HÁBILES**, contados desde la/s entrega/s y aceptación definitiva de cada una de las entregas junto con la recepción de la documentación correspondiente.

IMPORTANTE: La presente contratación se regirá 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 RIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES
25 de Mayo N° 181 – 2do Piso (3.100) Paraná – E. Ríos
Tel.: (0343) 4209620
E-mail: dir.contratacionesms@gmail.com




Dra. MARIA LAURA VILLA
Directora de Contrataciones
Ministerio de Salud
Gobierno de Entre Ríos

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° 2622102

RENGLON 1: CAMISOLINES HEMORREPELENTES – Producto Médico

Atento a lo solicitado en relación con la compra de insumos para enfrentar la pandemia de COVID-19, en marco de la Emergencia Sanitaria Decreto 361/20MS que serán distribuidos en los distintos efectores de Salud Pública de la Provincia, cumplimos en informar las especificaciones mínimas que debe tener el siguiente Producto Médico:

Camisolín MHR - Hemorrepelente - Tela no tejida de los siguientes materiales: SMS (Spunbond/Meltblown/Spunbond): Tela compuesta por tres capas unidas por un proceso térmico, dos externas de Spunbond y una intermedia de Meltblown - gramaje igual o mayor a 45 gramos. Mangas largas con puño de 5 a 7 cm, largo de mangas 0,50 m, 4 tiras de Ajuste (2 en cuellos y 2 en espalda) con y un largo entre 1,20 – 1,30 m aprox, con hilos de costura de Poliéster.

REQUERIMIENTO DEL PROVEEDOR:

Productos Médicos, los oferentes deberán cumplir con los requisitos de la Resolución 429/2015 MS, ANEXO: Punto II a.

a.1.: Si el PROVEEDOR es Elaborador / Importador

1. Disposición y Certificación de Habilitación emitido por la ANMAT
2. Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación emitido por la ANMAT
3. Número de Registro de Producto Médico (PM) emitido por la ANMAT/FDA
4. Instrucciones de Uso o Manual de Usuario en Español, cuando corresponda.
5. Rotulado según Disposición ANMAT 2318/02 y 2319/02.

a.2.: si el PROVEEDOR es Distribuidor / Droguería / Vendedor

1. Habilitación Sanitaria Jurisdiccional o documentación vigente de trámite en curso.
2. Habilitación para tránsito interjurisdiccional emitida por la ANMAT en caso de corresponder.
3. Cumplimentar los puntos 1 a 5 del ítem a.1.

EL ADJUDICATARIO DEBERÁ:

Garantizar el traslado y almacenamiento de los productos médicos de manera de que sea realizado 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.

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



A. JORGE BRIGNOLI
Farmacéutico M.C. 572 CoFaEr
Jefe Departamento
Dpto. Integral del Medicamento
Ministerio de Salud - E. Ríos