

CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN
Emergencia Sanitaria Covid-19

Paraná, 02 de Marzo de 2.022

EXPEDIENTE N° 2.621.614

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 **10 de Marzo de 2.022 a las 11:00 H.S.**; 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 | Precio Unitario | Precio Total |
|--------------|-------|--|-------|-----------------|--------------|
| 01 | 1.500 | Cajas por 5 lapiceras prellenas de 3 ml c/u. de Insulina Análogo de Acción Lenta (Tipo Glargina), 100 UI/ml. Presentación Alternativa: 1- Jeringas prellenas x 5 unidades de 3 ml c/u; 2- Cartuchos, por 5 unidades de 3 ml c/u.- Demás características y requerimientos según Anexo de Especificaciones Técnicas adjunto.- | | \$ | \$ |
| 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:

- 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. **Serán a cargo del adjudicatario todos los gastos que se originen por flete, acarreo, entrega y verificación de la mercadería en el lugar establecido.-**

MONTO TOTAL COTIZADO: PESOS.....

DESTINO: COES – Atención de pacientes asistidos por el Programa Provincial de Diabetes.-

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

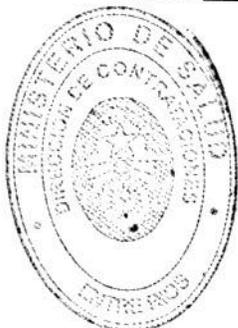
PLAZO DE ENTREGA: Deberá especificarse en la oferta. En caso de no indicarse el mismo se tomará como **INMEDIATO** entendiéndose por tal **SIETE (07) DÍAS** de recibida la correspondiente Orden de Compra. A igualdad de precios y condiciones la adjudicación recaerá sobre quien ofrezca menor plazo de entrega.-

LUGAR DE ENTREGA: **Cámara de Vacunas, dependiente de la Dirección de Epidemiología**, sita en el edificio de la Dirección Provincial de Vialidad – Avda. Francisco Ramírez N° 2.197 (esquina López y Planes) – Paraná – Entre Ríos, Tel. 0343 – 4344720, en días hábiles administrativos de 07:30 a 12:30 horas, en presencia de personal del Departamento Integral del Medicamento y personal del Programa Provincial de Diabetes del Ministerio de Salud.-

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.**

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 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



Cra. MARÍA 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° 2621614

REGLON 1: Cajas de Insulina, Análogo de acción lenta, (tipo Glargina), 100UI /ml, en Lapiceras prellenas por 5 unidades de 3ml c/u. – Medicamento Alternativa: Presentación

- 1- En jeringas prellenas x 5 unidades de 3ml c/u.
- 2- Cartuchos, por 5 unidades de 3 ml c/u.

<http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/basedat.asp>
<https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zul>

Especificaciones para medicamentos, renglón 1:

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.

Para los casos en que el fabricante no indique traslado y almacenamiento en condiciones de refrigeración, en ambiente frío o refrigerado (Disposición



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



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DEPARTAMENTO INTEGRAL DEL MEDICAMENTO

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.



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