

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

DICTAMEN TÉCNICO UOC N° 15/2024

Ref.: Dictamen Técnico del llamado a Menor Cuantía Nacional (MCN) N° 11/2024 para la "Adquisición de Medicamentos para Uso Veterinario" – ID N° 453.508. -

Lugar y fecha: 30/08/2024

UOC Convocante: Departamento de la Unidad Operativa de Contratación.

Unidad o área requirente: Dirección de Salud Animal.

Funcionario/a o técnico responsable: Dra. Nadia Barrozo.

Dependencia y cargo que desempeña: Dirección de Salud Animal, Directora.

- **Justificación técnica que respalda la objetividad, imparcialidad, regularidad y la razonabilidad o proporcionalidad de los requerimientos técnicos solicitados.**

La Dirección de Salud Animal se encuentra ante la necesidad fundamental de disponer de los medicamentos, a fin de brindar la atención adecuada y requerida a los distintos animales que ingresan a cargo de la Dirección Nacional de Defensa, Salud y Bienestar Animal.

Los medicamentos solicitados son herramientas imprescindibles para proteger la sanidad y el bienestar de los animales, otorgando el tratamiento apropiado en el manejo de enfermedades o afecciones que presenten y su uso puede marcar una gran diferencia en la calidad de vida de los mismos.

Dichas adquisiciones son indispensables ya que de esta forma se podrá garantizar y ampliar la cobertura en las distintas áreas médicas que se viene realizando a los pacientes con la mayor eficiencia y eficacia posible.

Es de destacar que, el Departamento de la Unidad Operativa de Contrataciones eleva las especificaciones técnicas de los ítems requeridos para la presente convocatoria, solicitadas a base del análisis elaborado por la Directora de la Dirección de Salud Animal, conforme a la NOTA/DSA N° 32 /2024, no implicando el presente dictamen aprobación alguna, ya que esta dependencia no posee la idoneidad técnica ni ha tomado parte en el proceso de preparación de las especificaciones técnicas.

Se acompaña a este documento, las Especificaciones Técnicas elaboradas por la requirente, debidamente firmadas por la responsable.

- **Identificar y justificar de forma expresa si algún requerimiento podría limitar la participación de potenciales oferentes.**

Dirección: Estados Unidos No 663 y Luján de Herrera - Asunción – Paraguay
Teléf.: 021 232397 www.bienestaranimal.gov.py

Cristian Baez
Jefe de Departamento Interino
Unidad Operativa de Contrataciones
D.N.D.S.Y.B.A.

Nadia Barrozo
Directora Salud Animal
D.N.D.S.Y.B.A.



UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

NO APLICA.

- Si en las bases licitatorias se indica una marca específica u otro derecho intelectual exclusivo, mencionar la justificación que respalda lo solicitado o que no existe otro modo de identificarlo. Se aclara que, en caso de incluirlos, los mismos tendrán carácter referencial.

No Aplica.

Firma del técnico o responsable del área requirente:

Aclaración:

Dra. Nadia Ibarra
Directora Salud Animal
D.N.D.S.Y.B.A.



Firma del responsable UOC:

Aclaración:

Cristian Báez
Jefe de Departamento Interino
Unidad Operativa de Contrataciones
DNDSyBA

MEMORÁNDUM DSA N° 120/2024

A: **Lic. Diego Mechetti, Director**
 Dirección de Administración y Finanzas

DE: **Dra. Nadia Barrozo, Directora**
 Dirección de Salud Animal

REF: Ajuste de las cantidades del llamado para la “Adquisición de Medicamentos para Uso Veterinario”. -

FECHA: 10 de setiembre de 2024

A través del presente, tengo el agrado de dirigirme a Usted, en atención a la Nota DNDSyBA/DSA N° 32/2024 elaborado por ésta Dirección en fecha 19 de agosto de 2024.

Al respecto, se remite las cantidades ajustadas del llamado para la “Adquisición de Medicamentos para Uso Veterinario”, cabe mencionar que en coordinación con la Dirección de Administración y Finanzas se realizaron dichas modificaciones, las cuales se ajustaron al saldo en la disponibilidad presupuestaria, dentro del Objeto de Gasto 356 PRODUCTOS ESPECÍFICOS VETERINARIOS.

A continuación, se adjunta planilla, a fin de proseguir con los trámites correspondientes:

ÍTEM	CÓDIGO CATALOGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	51142934-003	Ketamina inyectable 50 mg.	Unidad	Solución inyectable Ketamina 50mg/ml.	FRASCO VIAL DE 50 ML. COMO MINIMO.	20
2	51142934-003	Ketamina inyectable 100 mg.	Unidad	Solución inyectable de Ketamina 100mg/ml.	FRASCO VIAL DE 50 ML. COMO MINIMO.	25
3	51141920-001	Diazepam Inyectable	Unidad	Solución inyectable Diazepam al 0,5%. FRASCO VIAL como mínimo de 20 ml.	FRASCO VIAL DE 20ML. COMO MINIMO.	25
4	42121604-003	Acepromacina inyectable	Unidad	Solución inyectable de Acepromacina Maleato 1g/100ml.	FRASCO VIAL DE 50 ML. COMO MINIMO.	15



5	42121604-013	Xilazina clorhidrato Inyectable	Unidad	Solución inyectable de 2g/100ml.	FRASCO VIAL DE 20 ML. COMO MINIMO.	25
6	51142904-003	Clorhidrato de lidocaína - inyectable	Unidad	Solución inyectable lidocaína al 2%.	FRASCO VIAL DE 50 ML. COMO MINIMO.	10
7	51142235-001	Tramadol inyectable	Unidad	Solución inyectable Tramadol 50mg/ml.	FRASCO AMPOLLA O VIAL DE 20 ML.	10
8	51142235-002	Tramadol comprimido	Unidad	Concentración de tramadol clorhidrato base de 50mg. como mínimo.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO.	15
9	51142009-003	CARPROFENO COMPRIMIDO	Unidad	Concentración de CARPROFENO 25 MG COMO MINIMO.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO.	15
10	51142140-001	Meloxicam. Vía oral.	Unidad	Concentración de Meloxicam de 0,4 mg como mínimo.	CAJA BLISTER O SUSPENSIÓN.	15
11	51142108-001	KETOPROFENO comprimido	Unidad	Concentración de KETOPROFENO 5MG.	CAJA BLISTER COMO MINIMO DE 10 COMPRIMIDOS	15
12	51142108-005	Ketoprofeno inyectable	Unidad	Solución inyectable al 10%	FRASCO VIAL DE 20ML COMO MINIMO.	10
13	42121604-9999	Terpenos combinación	Unidad	Concentración de Pineno (a + b) 31 mg; Canfeno 15 mg; Cineol (EUCALIPTOL) 3mg; Fenchona 4mg; Borneol 10mg.	CAJA BLISTER COMO MINIMO DE 10 COMPRIMIDOS.	45
14	51181704-016	Dexametasona sodio fosfato Inyectable	Unidad	Solución inyectable 2mg/ml.	FRASCO VIAL DE 50ML COMO MINIMO.	15
15	51181704-001	Dexametasona comprimido	Unidad	Concentración de Dexametasona 0,65mg.	CAJA BLISTER COMO MINIMO DE 10 COMPRIMIDOS	30
16	42121608-9990	Prednisolona comprimido	Unidad	Comprimido Prednisolona 10mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	30
17	42121604-9999	Triamcinolona Inyectable	Unidad	Solución inyectable 0,6 %.	FRASCO VIAL DE 20ML COMO MINIMO.	10
18	42121604-9999	Triamcinolona comprimido	Unidad	Triamcinolona 1,25 mg. Blister Comprimido.	CAJA BLISTER COMO MINIMO DE 10 COMPRIMIDOS	30
19	51101511-002	Amoxicilina vía oral	Unidad	Concentración mínima de Amoxicilina trihidrato 250 mg.	FRASCO SUSPENSIÓN. ORAL COMO MINIMO DE 100ML.	25
20	51101511-008	Amoxicilina + Ácido clavulánico, comprimido	Unidad	Concentración mínima de Amoxicilina trihidrato 200mg + Ácido clavulánico 50mg.	CAJA BLISTER COMO MINIMO DE 10 COMPRIMIDOS	20



2 (dos) *[Signature]*



21	51101511-006	Amoxicilina + Ácido clavulánico. Suspensión.	Unidad	Concentración mínima de Amoxicilina trihidrato 200mg + Ácido clavulánico 50mg.	FRASCO SUSPENSIÓN. ORAL COMO MINIMO DE 100ML.	20
22	51101511-011	Amoxicilina+ Bromhexina HCL. Oral	Unidad	Concentración mínima de Amoxicilina trihidrato 200mg + bromhexina clorhidrato 50mg.	FRASCO SUSPENSIÓN. ORAL COMO MINIMO DE 100ML.	20
23	51101550-003	Cefalexina monohidrato comprimido.	Unidad	Comprimido Cefalexina monohidrato de 500mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	25
24	51101557-001	Doxiciclina inyectable	Unidad	Solución inyectable 4%.	FRASCO VIAL DE 50ML COMO MINIMO.	10
25	51101557-001	Doxiciclina comprimido 50 mg.	Unidad	Comprimido de Doxiciclina 50 mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	50
26	51101557-001	Doxiciclina comprimido 100 mg.	Unidad	Comprimido de Doxiciclina 100 mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	95
27	51101557-001	Doxiciclina comprimido 200 mg.	Unidad	Comprimido de Doxiciclina 200mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	95
28	51102601-9997	Enrofloxacin comprimido 50 mg.	Unidad	Comprimido Enrofloxacin de 50mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	45
29	51102601-9997	Enrofloxacin comprimido 100 mg.	Unidad	Comprimido Enrofloxacin de 100mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	45
30	51102601-9997	Enrofloxacin comprimido 200 mg.	Unidad	Comprimido Enrofloxacin de 200mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO.	30
31	51102601-004	Oxitetraciclina inyectable	Unidad	Solución inyectable de Oxitetraciclina HCL + Diminazeno diacetato + Metamizol sódico.	FRASCO VIAL DE 50 ML COMO MINIMO.	15
32	51101504-9999	Clindamicina HCL. Comprimido 150 mg.	Unidad	Clindamicina clorhidrato de 150 mg. comprimido oral.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO.	20
33	51101504-9999	Clindamicina HCL. Comprimido 400 mg.	Unidad	Clindamicina clorhidrato de 400 mg. comprimido oral.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO.	20
34	51101507-002	Penicilina G- Dihidroestreptomycin inyectable	Unidad	Solución inyectable base de Penicilina G- + Dihidroestreptomycin. Estéril, lista para usar.	FRASCO VIAL de 100ml.	30
35	51101513-010	Antibiótico Antidiarreico Oral	Unidad	Concentración mínima: Sulfa base, Loperamida + Trimetoprim + Neomicina + Asociado. Vía oral.	FRASCO SUSPENSIÓN ORAL DE 100ML COMO MÍNIMO.	25
36	51171806-001	Metoclopramida clorhidrato inyectable	Unidad	Solución inyectable Metoclopramida clorhidrato 5mg/ml.	FRASCO VIAL como mínimo de 20ml.	10

37	51191905-040	Suplemento vitamínico, mineral con aminoácidos. Comprimido.	Unidad	Suplemento Reconstituyente comprimido base mínima: Vitaminas: A, B,C, D, E. Arginina, Alanina, Ácido fólico, glutámico. Minerales como Calcio, Magnesio + Cobre + Magnesio + L-Lisina + asociados.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MINIMO.	70
38	51191905-040	Suplemento vitamínico, mineral. Oral.	Unidad	Suplemento vitamínico mineral ORAL contiene: Vitaminas serie B, K3, Ácido fólico, Hierro + asociados.	FRASCO SUSPENSIÓN DE 50ML COMO MÍNIMO.	90
39	42121602-9998	Vitamina K + Ciclonamina solución inyectable	Unidad	Solución inyectable Vitamina K 50mg+Ciclonamina Solución 15g.	FRASCO AMPOLLA COMO MÍNIMO DE 10ML	30
40	42121604-9992	Yohimbina. Antagonista α 2-adrenérgico. Solución inyectable	Unidad	Solución inyectable de Yohimbina Clorhidrato 2mg/ml.	FRASCO AMPOLLA O VIAL COMO MÍNIMO DE 10 ML.	10
41	51111813-001	Sulfato de Vincristina inyectable	Unidad	Solución inyectable de Sulfato de Vincristina 1mg/ml.	FRASCO AMPOLLA O VIAL como mínimo de 1 ml.	15
42	51151601-001	Sulfato de Atropina Inyectable	Unidad	Atropina sulfato Solución inyectable 1mg/ml.	Frasco de 10 ml como mínimo.	15
43	42121606-9987	Praziquantel + Pirantel Pamoato.	Unidad	Suspensión oral de Praziquantel 0,5% + Pirantel Pamoato 1,45%.	FRASCO SUSPENSION como mínimo de 15ml.	100
44	42121606-006	Doramectina inyectable	Unidad	Solución Doramectina inyectable 1% .	FRASCO AMPOLLA O VIAL como mínimo de 50ml.	10
45	42121606-9992	Imidocarb inyectable	Unidad	Solución inyectable de Dipropionato de imidocarbo 120mg/ml.	FRASCO AMPOLLA O VIAL como mínimo de 20ml.	20
46	42121608-9987	Afoxolaner tableta masticable para canino de 7,5 a 15 kg.	Unidad	Tableta masticable para perros (7,5 a 15 kg) contiene 37,50 mg de afoxolaner y 7,50 mg de milbemicina oxima.	Caja blister de una tableta masticable	120
47	42121608-9987	Afoxolaner tableta masticable para canino de 15,1 a 30 kg.	Unidad	Tableta masticable para perros (15,1 a 30 kg) contiene como mínimo 75mg de afoxolaner y 15mg milbemicina oxima.	Caja blister de una tableta masticable	120
48	42121607-005	Ivermectina + Praziquantel. Antiparasitario inyectable.	Unidad	Solución inyectable Ivermectina 0,36 g. + Praziquantel 6 g.	FRASCO AMPOLLA O VIAL como mínimo de 50ml.	20





49	42121608-004	Amitraz solución. Uso externo	Unidad	Amitraz Solución Líquido 12,5%.	Frasco envase como mínimo de 20ml.	30
50	51211501-001	Allopurinol comprimido	Unidad	Allopurinol Comprimido de 300mg.	Caja de 20 comprimidos como mínimo.	230
51	42121608-9991	Ácido Tióctico + Homatropina Metilbromuro - 10 kg.	Unidad	Comprimido de Ácido Tióctico 10 mg + Metilbromuro de Homatropina 3mg.	CAJA Blíster de 20 comprimidos como mínimo.	70
52	42121608-9991	Ácido Tióctico + Homatropina Metilbromuro - 20 kg.	Unidad	Comprimido de Ácido Tióctico 20 mg + Metilbromuro de Homatropina 6mg.	CAJA Blíster de 10 comprimidos como mínimo.	70
53	51141505-002	Fenobarbital comprimido	Unidad	Fenobarbital Comprimido de 40mg.	Caja como mínimo de 30 comprimidos.	10
54	42121606-9988	Óxido de Zinc + Neomicina + Asociado. crema.	Unidad	Uso tópico, crema que debe contener como mínimo Óxido de Zinc 3,5 g, Vitamina A 300.000 U.I., Sulfato de aluminio 2 g, Sulfato de potasio 2g. Neomicina Sulfato 0,2g. Crema Cicatrizante, antibiótica.	Frasco de plástico como mínimo de 100 g.	25
55	51101810-9999	Itraconazol. Antimicótico oral	Unidad	Comprimido de Itraconazol, como mínimo de 100mg.	CAJA BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS COMO MÍNIMO	20
56	51141801-001	Pentobarbital + difenilhidantoína Inyectable	Unidad	Solución inyectable de Pentobarbital sódico 40g + Difenilhidantoína sódica 5 g.	FRASCO VIAL de 15 ml como mínimo.	10
57	51101526-003	Polimixina + Neomicina + Dexametaxona colirio	Unidad	Gotas oftálmicas pudiendo tener como base: Neomicina 350mg + Polimixina 650000UI + Dexametasona disódica 100mg.	FRASCO Gotero de 5ml como mínimo.	10
58	51101513-006	Neomicina + Polimixina B + Asociado Gotas	Unidad	Gotas oftálmicas pudiendo tener como base: Neomicina 350mg; Polimixina 650000UI+ Bromfenac 0,09%.	FRASCO Gotero de 5 ml como mínimo.	10
59	42121608-9986	Células inactivadas de Propionibacterium granulosum + Lipopolisacárido provenientes de células de E. coli	Unidad	Inmunoestimulante Solución inyectable de Células inactivadas de Propionibacterium granulosum 25 mg + Lipopolisacárido provenientes de células de E. coli 2 mg.	Frasco de 50ml.	15



5 (cincos)
Bh.

60	10191509-017	Curabichera en aerosol - plata	Unidad	Aerosol de uso tópico como mínimo: Sulfadiazina de plata 0,10 g, DDVP (diclorvos) 1,60 g, Cipermetrina 0,40 g, Aluminio micronizado 5,00 g.	Lata aerosol como mínimo de 400 ml	20
61	10191509-017	Curabichera en aerosol - lila	Unidad	Aerosol de uso tópico como mínimo: Propoxur 0,51%, Cipermetrina 0,36%, ácido salicílico, violeta de genciana.	Lata aerosol como mínimo de 400 ml	10
62	42121606-998	Collar antiparasitario chico	Unidad	Deltametrina al 4 %. Collar de 48 cm como mínimo.	CAJA DE UNA UNIDAD	45
63	42121606-998	Collar antiparasitario grande	Unidad	Deltametrina al 4 %. Collar de 65 cm como mínimo.	CAJA DE UNA UNIDAD	45
64	42121606-9999	Shampoo antiparasitario	Unidad	Acción antiparasitario externo: garrapaticida, pulgucida, piojicida	FRASCO COMO MINIMO DE 500 ML	25

Condiciones:

- a) El plazo de validez de los mismos deberá ser como mínimo de 18 (dieciocho) meses, a partir de la fecha de recepción según corresponda.
- b) Los bienes deberán ser entregados embalados con sus respectivos estándares y debidamente cerrados, según corresponda.
- c) El proveedor se responsabilizará de la eficiente provisión de los bienes adjudicados. Correrá a su exclusivo cargo y por su cuenta las sustituciones que correspondan cuando se observasen deficiencias y la Dirección de Salud Animal rechace dichos bienes.
- d) El plazo para reparar o reemplazar los bienes será en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles, contados a partir de la fecha de su rechazo.

Atentamente.



Se remite al Departamento de la Unidad Operativa de Contrataciones a fin de proseguir con los trámites pertinentes.



Lic. Diego Mechetti
Dirección de Adm. y Finanzas
DNDSBA

6 (seis)