Salto del Guaira, 25 de Setiembre de 2014.

Señor:
Lic. Alfonso Noria Duarte
Gobernador del XIV Departamento de Canindeyú
PRESENTE

COMITÉ DE EVALUACION DE OFERTAS
LCO N° 11/2014 "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS MEDICOS"
ID PORTAL: 274057

Este informe tiene como base para su redacción lo establecido en el Art. 64 del Decreto Reglamentario N° 21909/03, que dispone que el informe de evaluación deberá ser emitido incluyendo y haciendo constar los aspectos que señalamos puntualmente a continuación:

En representación del Comité de Evaluación nos, dirigimos a usted, a efecto de emitir Dictamen e informarle que se ha realizado en fecha **09/09/2014** a las **7:30 hs**. el acto de apertura de sobres del Llamado "**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS MEDICOS"**, por la modalidad de Licitación por Concurso de Ofertas, participando de la apertura los funcionarios nombrados para el efecto: **Sr. Julio C. Melgarejo S., Lic. Rodolfo A. Hidalgo y la Srta. Cynthia C. Rotela Z.**

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Secretario
Adm. y Finanzas

1. EVALUACIÓN DE OFERTAS

Que conforme al acta de recepción y apertura de sobres elaborada por la **OUC**, se han presentado en fecha indicada para la apertura de oferta las empresas:

N°	*OFERENTES*
1	***EMPRESA PROFARMA***
2	***DISTRIBUIDORA KAMYARA***
3	***LABORATORIOS INDUFAR C.I.S.A.***
4	***11 DE SETIEMBRE S.R.L.***

Que, en virtud al Art. 27 de la Ley N° 2051/03, que reza: el comité de Evaluación bajo su responsabilidad y con absoluta independencia de criterio, evaluara las ofertas y emitirá un dictamen que servirá como base para la adjudicación, dictamen en el que hará constar una reseña cronológica de los actos del procedimiento, el análisis de las ofertas y las razones para admitirlas o rechazarlas: y (según al art. 28) con base en el informe de evaluación, la Convocante adjudicara al participante que presente la oferta solvente que cumpla con las condiciones legales y técnicas estipuladas en los pliegos de bases y condiciones, que tengan las calificaciones y la capacidad necesaria para ejecutar el contrato.

Cynthia C. Rotela Zena

Que, el decreto 21909/03 Art.58 inc. 3 establece que: toda oferta que no se ajuste sustancialmente al Pliego de Bases y Condiciones será rechazada por la Convocante. No podrá convertirse posteriormente en una oferta que se ajuste sustancialmente al Pliego de Bases y condiciones aquellas que carecía de este requisito originalmente y que tras la corrección de las desviaciones, reservas u omisiones significativas el oferente pretenda su aceptación.
De conformidad a la sección III, Criterios de Evaluación y Calificación del pliego de Bases y Condiciones, este comité de Evaluación tendrá en cuenta los requisitos establecidos en las Clausulas

28, 29 y 30 Sección I de las IAO. Además adoptara los criterios de evaluación establecidos en la Ley y en especial los Art. 60 y 61 del Reglamento.

Procediendo con la evaluación y atendiendo a lo establecido en los incisos "3" y "4" del Art. 61 del Decreto N° 21909/03que dice: ***"se seleccionara provisoriamente a la oferta con el precio más bajo, la que será analizada en detalle para verificar su cumplimento con otros requisitos de la licitación. En caso de que la oferta más baja no cumpla con ellos se procederá a rechazar dicha oferta y se continuara la evaluación con la segunda oferta más baja en precio, y así sucesivamente hasta llegar a la oferta más solvente que cumpla con todos los requisitos y condiciones."*** El análisis de las ofertas se basara únicamente en la evidencia documentadas requerida por el presente pliego de bases y condiciones. El Comité de Evaluación procede a agrupar en orden numérico de menor a mayor las ofertas presentadas.

Se Procedió a la apertura contando con la presencia de 4 (cuatro) ofertas perteneciente a las siguientes firmas:

Empresa ***11 DE SETIEMBRE S.R.L.*** Con un presupuesto de Gs.:

LOTE	MONTO
1	NO COTIZA
2	NO COTIZA
3	22.033.000
TOTAL	22.033.000

Siguiente Empresa, ***PROFARMA.*** Con un presupuesto de Gs.:

LOTE	MONTO
1	93.976.000
2	62.421.950
3	NO COTIZA
TOTAL	156.397.950

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Secretario
Adm. y Finanzas

Siguiente Empresa, ***DISTRIBUIDORA KAMYARA.*** Con un presupuesto de Gs.:

LOTE	MONTO
1	139.025.000
2	76.481.500
3	13.526.000
TOTAL	229.032.500

Siguiente Empresa, ***LABORATORIOS INDUFAR C.I.S.A.*** Con un presupuesto de Gs.:

LOTE	MONTO
1	188.270.000
2	89.408.000
3	NO COTIZA
TOTAL	277.678.000

Cynthia C. Rotela Zena
Responsable Área de Presupuesto

2 – VERIFICACIÓN DE LAS DOCUMENTACIONES PRESENTADAS.

Dando cumplimiento a lo establecido en el **Art. 61**, se cotejan si sus ofertas contienen los documentos sustanciales solicitados en el anexo del llamado.

DOCUMENTOS SOLICITADOS	*11 DE SETIEMBRE S.R.L.*	*PROFARMA*	*DISTRIBUIDORA KAMYARA*	*LABORATORIOS INDUFAR C.I.S.A.*
REQUISITOS MÍNIMOS	*Cumple/ No Cumple*	*Cumple/ No Cumple*	*Cumple/ No Cumple*	*Cumple/ No Cumple*
A) Formulario de Oferta * *[El formulario de oferta debe ser completado y firmado por el oferente conforme al modelo indicado en la Sección VI]*	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*	*NO CUMPLE*	*CUMPLE*
B) Garantía de Mantenimiento de Oferta* *[La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida conforme al modelo indicado en la Sección V, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución. Debe cumplir con los requisitos indicados en las Instrucciones al Oferente]*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*	*CUMPLE*
C) Documentos legales Oferentes Individuales. Personas Físicas.				
a. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta.*	*N/A*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*N/A*
b. Fotocopia simple de la cédula tributaria (Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC).	*N/A*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*N/A*
c. En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia autenticada del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el Poder esté inscripto en el Registro de Poderes.*	*N/A*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*N/A*
d. Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. *	*N/A*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*N/A*
e. Declaración Jurada en la que se garantice que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 941/2010.	*N/A*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*N/A*
f. Fotocopia autenticada de la última declaración de IVA y/o del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta.	*N/A*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*N/A*
g. Autorización del fabricante conforme al formulario incluido en la Sección VI para importadores y distribuidores de los bienes ofrecidos.	*N/A*	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*	*N/A*
h. Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado, o; Para los representantes o distribuidores, Declaración Jurada de poseer la capacidad de suministro en cantidad y tiempo solicitado otorgado por el fabricante.	*N/A*	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*	*N/A*

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Secretario
Adm. y Finanzas

Lic. C. Rotela Zeni
Responsable Área de Presupuesto
Departamento de Presupuesto

D)	**Documentos legales** **Oferentes Individuales. Personas Jurídicas.**				
a.	Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos.*	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
b.	Fotocopia simple de la cédula tributaria (constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes RUC) y de los Documentos de Identidad de los representantes o apoderados de la Sociedad.	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
c.	Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); ó los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.*	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
d.	Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. *	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
e.	Declaración Jurada en la que se garantice que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 941/2010.	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
f.	Fotocopia autenticada de la declaración de IVA del último mes vencido y/o del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta.	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
g.	Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor en caso de que la empresa oferente no haya fabricado o elaborado el producto ofertado, sino sea importador y/o distribuidor de los bienes.	*CUMPLE*	*N/A*	*N/A*	*CUMPLE*
E)	**Documentos que demuestren que el Oferente es elegible para presentar una oferta de conformidad con la cláusula 16 de las IAO.**				
	Declaración Jurada de No hallarse comprendido en las inhabilidades del Art. 40 de la Ley Nº 2.051/03 conforme se indica en el anexo respectivo del presente pliego de bases y condiciones.	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*CUMPLE*	*CUMPLE*
F)	**Documentos adicionales a la oferta que demuestren que los Bienes o Servicios ofertados cumplen con las especificaciones de la Sección III, Suministros Requeridos.**				
	Para Fabricantes de Medicamentos Nacionales y Para importadores, Representantes de Medicamentos Importados				

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Secretario
Adm. y Finanzas

Gerthia E. Rotela Zena
Responsable Área de Presupuesto

Certificado de habilitación como fabricante de los productos ofertados expedidos por la DNVS. (Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufacturas y Control (BPM y C) Vigente expedidos por la DNVS.	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria(o para los que se encuentran vencidos los certificados otorgados por la DNVS que se encuentra en trámite de renovación de Apertura)	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado, expedida por las oficinas regionales de inscripción en el Registro Nacional de Estupefacientes y Drogas Peligrosas de la DNVS y SENAD conforme a la ley 1340/88	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (depósitos) expedido por la DNVS.	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Para empresas que oferte medicamentos por autorización del fabricante y/o empresa que oferte medicamentos por autorización del Representante Legal (Distribuidores)				
Copia Autenticada del Certificado de Habilitación vigente de la firma oferente para fabricar, comercializar y/o importar Medicamentos, expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria MSP y BS	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Registro Sanitario, otorgada por la DNVS	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (depósitos) expedido por la DNVS.	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Estupefacientes y Drogas Peligrosas, expedida por las oficinas regionales de la DNVS y la Senad conforme a la ley 1340/88	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Q. Documentos que demuestren que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada, de conformidad con la cláusula 18 de las Instrucciones a los Oferentes.				
• **Balance de los tres últimos años 2011, 2012, 2013.**	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
• **Declaración Jurada garantizando la provisión de partes y servicio durante el Tiempo correspondiente.**	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
• **Certificado de Cumplimiento Tributario Vigente.**	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

✓ ***PROFARMA***

Considerando el análisis realizado a la oferta presentada y luego de un análisis minucioso de las documentaciones arrimadas, se deja expresa constancia que la empresa ***PROFARMA***, *NO ha completado debidamente la Oferta conforme al modelo indicado en la Sección VI del PBC; Formulario N° 3 – Formulario de Oferta.*

En este mismo sentido, se reitera lo que establece el Pliego de Bases y Condiciones en el Formulario N° 3 – Formulario de Oferta, donde expresa: ***[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones al contenido de este formulario ni se aceptarán substituciones.]***

Se observan variaciones en las columnas de: Código de Catalogo, Descripción, Especificaciones Técnicas y Concentración, como también en la Columna de Presentación en los siguientes Ítems que se detallan a continuación:

LOTE N° 1 - MEDICAMENTOS PARA ATENCION A ADULTOS

Formulario de Oferta del PBC.

21	51172107-008	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol comprimido	Butil bromuro de hioscina 10 mg, paracetamol 500mg			Unidad	Comprimidos	Caja x 12 comprimidos como mínimo	300		
25	51171917-002	Ranitidina	Ranitidina 150 mg.			Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	500		

Oferta presentada - Empresa PROFARMA.

21	51172107-008	Butil bromuro de hioscina + Dipirona comprimido	Butil bromuro de hioscina 10 mg, Dipirona 500mg	SPASMOGALEN	NAC	Unidad	Comprimidos	Caja x 12 comprimidos	300	6.800	2.040.000
25	51171917-002	Ranitidina	Ranitidina 150 mg.	RANIMEG 150	NAC	Unidad	Comprimidos	Blist x 30 comprimidos	500	6.800	3.400.000

La empresa ha presentado su oferta para los Ítems: 21, 25 – Lote 1, ofertas que difieren a lo solicitado en el PBC.

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Secretario Adm. y Finanzas

LOTE N° 2 - MEDICAMENTOS DE USO PEDIATRICOS

Formulario de Oferta del PBC. - Adenda N° 3.

18	51172107-001	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol gotas	Paracetamol 500 mg + bromuro N-butil hioscina 10 mg/ml gotas			Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200		

Oferta presentada - Empresa PROFARMA.

18	51142001-001	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol gotas	bromuro de N-butil hioscina 10+ Paracetamol 500 mg/ml gotas	SPASMOFIN COMPUESTO	NAC	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml	200	16.800	3.360.000

De igual forma, el Ítem: 18 – Lote 2; dicho ítem no corresponde a lo solicitado en el PBC de presente Licitación.

Sustentado en el **Art. 60 del Decreto Reglamentario N° 21909 de la Ley 2051/03**, que copiado dice:.." ***La Convocante deberá determinar si las ofertas se ajustan sustancialmente a los requisitos del Pliego de Bases y Condiciones, verificando que:*** *2) El formulario de oferta este debidamente completado y preparado. 5) La oferta se ajuste sustancialmente a las especificaciones técnicas y otros requerimientos del pliego.* Por lo tanto el comité de evaluación descalifica al oferente ***PROFARMA***, por NO presentar la documentación ***SUSTANCIAL*** requerida.

Cynthia C. Rotela Zeni
Asesora Área de Presupuesto

Atendiendo a lo establecido en los incisos "1", "3" y "4" del Art. 61 del Decreto Reglamentario N° 21909 de la Ley 2051/03, que copiado que dice: ***"Se verificara el cumplimiento de cada oferta respecto al suministro de la documentación básica de carácter sustancial (garantía de mantenimiento de oferta debidamente extendida,*** *formulario de oferta debidamente firmado y completado,* ***poderes suficientes del firmante de la oferta) solicitada en el Pliego de Bases y Condiciones,*** *eliminándose a aquellas que no cumplan con el suministro de dicha documentación, o que dicha documentación sea insatisfactoria.* ***Se seleccionara provisoriamente a la oferta con el precio más bajo, la que será analizada en detalle para verificar su cumplimento con otros requisitos de la licitación. En caso de que la oferta más baja no cumpla con ellos se procederá a rechazar dicha oferta y se continuara la evaluación de con la segunda oferta más baja en precio, y así sucesivamente hasta llegar a la oferta más solvente que cumpla con todos los requisitos y condiciones."***

✓ ***DISTRIBUIDORA KAMYARA***

Prosiguiendo con el análisis realizado a las oferta presentadas y luego de un análisis minucioso de las documentaciones arrimadas, se deja expresa constancia que la empresa ***DISTRIBUIDORA KAMYARA***, *NO ha completado debidamente la Oferta conforme al modelo indicado en la Sección VI del PBC; Formulario N° 3 – Formulario de Oferta.*

Se observan variaciones en las columnas de: Descripción, Especificaciones Técnicas y Concentración, como también en la columna de Cotización de los siguientes Ítems que se detallan a continuación:

LOTE N° 1 - MEDICAMENTOS PARA ATENCION A ADULTOS

Formulario de Oferta del PBC.

11	51131805-001	Etamsilato	Etamsilato 500 mg			Unidad	Comprimidos	Caja x 10 Comprimidos como mínimo	50		

Oferta presentada – DISTRIBUIDORA KAMYARA.

11	51131805-001	Etamsilato	Etamsilato 500 mg			Unidad	Comprimidos	Caja x 10 Comprimidos como mínimo	50	*No cotiza*	*No cotiza*

Se deja expresa constancia que dicha empresa NO ha cotizado el Ítem 11 – Lote 1.

*Conforme el **Criterios de Evaluación (IAO 34)** donde expresa: Formulario de Oferta debidamente completado y firmado (documento original). El oferente deberá cotizar de los Lotes indicados en la planilla de precios, los Lotes de su interés, con sus respectivos Ítems. La falta de cotización de algún Ítem de los Lotes ofertados, descalificara los Lotes ofertados.*

LOTE N° 2 - MEDICAMENTOS DE USO PEDIATRICOS

Formulario de Oferta del PBC. - Adenda N° 3

18	51172107-001	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol gotas	Paracetamol 500 mg + bromuro N-butil hioscina 10 mg/ml gotas			Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200		

Oferta presentada – DISTRIBUIDORA KAMYARA.

18	51142001-001	Paracetamol Gotas	Paracetamol 500 mg /ml gotas	INDUFAR	NACIONAL	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200	8000	1.600.000

La empresa ha cotizado para el Ítem 18 – Lote 2 una oferta que difiere a lo solicitado en el PBC.

Seguidamente se deja expresa constancia que la empresa ***DISTRIBUIDORA KAMYARA***, *NO ha presentado una garantía de mantenimiento de oferta debidamente extendida conforme se indica en PBC, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución.*

Sustentado en el **Art. 60 del Decreto Reglamentario 21909 de la Ley 2051/03**, que copiado dice:.." ***La Convocante deberá determinar si las ofertas se ajustan sustancialmente a los requisitos del Pliego de Bases y Condiciones, verificando que:*** *1) La garantía de mantenimiento de oferta este debidamente extendida; 2) El formulario de oferta este bebidamente completado y preparado. 5) La oferta se ajuste sustancialmente a las especificaciones técnicas y otros requerimientos del pliego.* Por lo tanto el Comité de Evaluación descalifica a la empresa oferente ***DISTRIBUIDORA KAMYARA***, por NO presentar la documentación ***SUSTANCIAL*** requerida.
En ese sentido el Art. 28 de la Ley 2051/03 "De Contrataciones Públicas" dispone: *Con base en el informe de evaluación, la Convocante adjudicara al participante que presente la oferta solvente que cumpla con las condiciones legales y técnicas estipuladas en los Pliegos de Bases y Condiciones que tenga las calificaciones y la capacidad necesaria para ejecutar el contrato.*

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V. Secretario Adm. y Finanzas

Cynthia G. Rotela Zena Responsable Área de Presupuesto Departamento de Presupuesto

Este Comité de Evaluación aclara que la Convocante a través de la **Adenda N° 3**, de fecha 03/09/2014, introdujo modificaciones al PBC con respecto al Ítem **18 del Lote 2.** Las modificaciones introducidas al Pliego de Bases y Condiciones se encuentran debidamente publicadas en el Portal de Contrataciones Públicas (SICP), de manera que los oferentes no puede alegar su desconocimiento.

Las Adendas forman parte integrante del Pliego de Bases y Condiciones, y las modificaciones consignadas en ella son obligatorias para los oferentes al momento de presentar sus ofertas.

4.- *ANÁLISIS EN RELACIÓN A LA CAPACIDAD FINANCIERA.*

11 DE SETIEMBRE S.R.L.

COEFICIENTE DE LIQUIDEZ (Deberá ser igual o mayor a 1)					
	Año 2011	*Año 2012*	*Año 2013*	*Coeficiente*	*Cumple/ No Cumple*
Activo Corriente	*1.049.873.210*	*680.511.095*	*532.930.557*	*1,350555502*	*Cumple*
Pasivo Corriente	*920.523.725*	*468.815.737*	*286.500.486*		

COEFICIENTE DE SOLVENCIA (Deberá ser igual o menor a 0,80)					
	Año 2011	*Año 2012*	*Año 2013*	*Coeficiente*	*Cumple/ No Cumple*
Pasivo Total	*920.523.725*	*468.815.737*	*286.500.486*	*0,665996039*	*Cumple*
Activo Total	*1.141.227.340*	*761.253.998*	*613.809.824*		

RENTABILIDAD (No deberá ser negativa)					
	Año 2011	*Año 2012*	*Año 2013*	*Coeficiente*	*Cumple/ No Cumple*
Utilidad después de Impuestos	*139.993.771*	*68.098.741*	*34.871.077*	*16,1975726*	*Cumple*
Capital	*5.000.000*	*5.000.000*	*5.000.000*		

EMPRESA PROFARMA

COEFICIENTE DE LIQUIDEZ (Deberá ser igual o mayor a 1)					
	Año 2011	*Año 2012*	*Año 2013*	*Coeficiente*	*Cumple/ No Cumple*
Activo Corriente	*2.221.769.806*	*2.395.660.304*	*2.191.332.224*	*4,445741172*	*Cumple*
Pasivo Corriente	*705.714.668*	*287.395.281*	*538.414.733*		

COEFICIENTE DE SOLVENCIA (Deberá ser igual o menor a 0,80)					
	Año 2011	*Año 2012*	*Año 2013*	*Coeficiente*	*Cumple/ No Cumple*
Pasivo Total	*705.714.668*	*287.395.281*	*538.414.733*	*0,220800267*	*Cumple*
Activo Total	*2.258.641.179*	*2.440.570.551*	*2.237.032.967*		

RENTABILIDAD (No deberá ser negativa)					
	Año 2011	*Año 2012*	*Año 2013*	*Coeficiente*	*Cumple/ No Cumple*
Utilidad después de Impuestos	*297.437.732*	*346.696.711*	*45.288.084*	*5,745187725*	*Cumple*
Capital	*40.000.000*	*40.000.000*	*40.000.000*		

DISTRIBUIDORA KAMYARA.

COEFICIENTE DE LIQUIDEZ (Deberá ser igual o mayor a 1)					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Coeficiente	Cumple/ No Cumple
Activo Corriente	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA		NO Cumple
Pasivo Corriente	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA		

COEFICIENTE DE SOLVENCIA (Deberá ser igual o menor a 0,80)					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Coeficiente	Cumple/ No Cumple
Pasivo Total	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA		NO Cumple
Activo Total	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA		

RENTABILIDAD (No deberá ser negativa)					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Coeficiente	Cumple/ No Cumple
Capital	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA		NO Cumple
Utilidad después de Impuestos	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA		

LABORATORIOS INDUFAR C.I.S.A

COEFICIENTE DE LIQUIDEZ (Deberá ser igual o mayor a 1)					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Coeficiente	Cumple/ No Cumple
Activo Corriente	170.621.380.084	167.217.277.514	156.022.285.961	9,684245563	Cumple
Pasivo Corriente	20.654.905.292	15.658.318.400	14.683.102.286		

COEFICIENTE DE SOLVENCIA (Deberá ser igual o menor a 0,80)					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Coeficiente	Cumple/ No Cumple
Pasivo Total	20.829.700.167	15.833.113.275	14.857.897.161	0,085057609	Cumple
Activo Total	201.100.369.855	205.773.226.703	198.841.884.711		

RENTABILIDAD (No deberá ser negativa)					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Coeficiente	Cumple/ No Cumple
Capital	180.270.669.688	189.940.113.428	183.983.987.550	3,874477395	Cumple
Utilidad después de Impuestos	52.215.156.312	50.144.569.354	40.677.570.518		

El Comité de Evaluación deja expresa constancia que la Empresa ***DISTRIBUIDORA KAMYARA,*** **NO** ha presentado Balance General de los 3 últimos años (2011, 2012, 2013). De tal manera que no se ha podido calificar la situación financiera actual del oferente.

5 – ANALISIS EN RELACION EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA:

EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA	11 DE SETIEMBRE S.R.L.	PROFARMA	DISTRIBUIDORA KAMYARA	LABORATORIOS INDUFAR C.I.S.A.
REQUISITOS MÍNIMOS	Cumple/ No Cumple	Cumple/ No Cumple	Cumple/ No Cumple	Cumple/ No Cumple
• Copias simples de contratos y/o facturas legales de provisión de bienes similares a lo solicitado en la presente Licitación (medicamentos, insumos, reactivos), ya sea con entidades del Gobierno y/o empresas privadas y/o clientes particulares y estos documentos deberán estar comprendidos dentro de los tres últimos años cerrados (2011-2012-2013) cuyos montos en sumatoria totalicen el 50 % (cincuenta por ciento) como mínimo del monto total de la oferta. Podrán presentarse la cantidad de contratos y/o facturaciones que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto mínimo solicitado, siempre que hayan sido formalizados dentro del periodo mencionado.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
• Capacidad Técnica y de provisión: El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con este criterio: para ello deberá contar con todos los Certificados Sanitarios, Autorizaciones del Fabricante, Declaraciones Juradas de poseer la capacidad de producción o de suministro correspondiente.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Secretario
Adm. y Finanzas

6 – CUADRO COMPARATIVO DE OFERTAS

Se adjunta el cuadro comparativo Anexo 2

Cynthia C. Rotela Zena
Responsable Área de Presupuesto

7 - CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN

Por lo tanto, por lo aquí expuesto y habiendo cumplido con todo lo establecido en el Art. 28 de la Ley 2051/03de Contrataciones Públicas y su decreto Reglamentario en su Art. 63"Criterios de Adjudicación" que dice, atendiendo a lo dispuesto en el Art. 28, la adjudicación deberá recaer en el oferente cuya oferta:

1. Cumple con las condiciones legales y técnicas estipuladas en el Pliego de Bases y Condiciones;
2. Tenga las calificaciones y capacidades necesarias para ejecutar el contrato.
3. Presenta el precio evaluado como el más bajo.

En base a lo expuesto en el presente informe, con el estudio de las ofertas presentadas y verificada las mismas se observa que de acuerdo con las documentaciones presentadas, dichas empresas recomendadas a la adjudicación cumplen con todos los requisitos **sustanciales y formales exigidos en el PBC** del presente llamado, con lo cual demuestran que están plenamente calificadas para ejecutar el contrato de provisión de medicamentos en forma satisfactoria a la Gobernación del XIV Departamento de Canindeyú.
Considerando que la modalidad de adjudicación que es por Lotes, no existiendo circunstancias que amerite el rechazo de las ofertas, el comité de evaluación sugiere adjudicar a las siguientes empresas:

- ✓ ***LABORATORIOS INDUFAR C.I.S.A., en los Lotes N° 1 y 2,*** *totalizado la suma de* ***Gs. 272.288.000 (GUARANÍES*** *doscientos setenta y dos millones doscientos ochenta y ocho mil).-* Por razones de Disponibilidad Presupuestaria establecida para el mismo; en virtud a la ***variación de la cantidad a adjudicar***, y sustentado en el Circular de la ***DNCP N°03/2006,*** donde expresa: ***se podrá disminuir la cantidad de los bienes y/o servicios en caso de no contar con la disponibilidad presupuestaria necesaria conforme a las ofertas presentadas en el llamado;…*** quedando la cantidad adjudicada como sigue: **Adjunto Anexo 3 – Cuadro de Precios Adjudicados.-**

- ✓ ***11 DE SETIEMBRE S.R.L., en el Lote N° 3,*** *totalizado la suma de* ***Gs. 22.033.000 (GUARANÍES*** *veinte y dos millones treinta y tres mil).-*

Por ser las ofertas más ventajosas para la institución, por cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, condiciones legales y capacidad necesaria para responder a los compromisos asumidos.

Es nuestra recomendación, salvo mejor parecer.

Sr. Julio C. Melgarejo S.
Miembro comité de evaluación

Srita. Cynthia C. Rotela Z.
Miembro comité de evaluación

Lic. Rodolfo A. Hidalgo V.
Miembro comité de evaluación

GOBERNACIÓN DE CANINDEYÚ
Secretaría Administrativa y Financiera
Unidad Operativa de Contrataciones

CUADRO COMPARATIVO DE OFERTAS

ANEXO 2 - LCO N°11/2014 - ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS MEDICOS

LOTE N° 1 - MEDICAMENTOS PARA ATENCION A ADULTOS

								11 DE SETIEMBRE SRL				PROFARMA				DISTRIBUIDORA KAMYARA				INDUFAR CISA			
Item	Códigos del Catálogo	Descripción	Especificaciones Técnicas y concentración	U.M.	Forma Farmacéutica	Presentación	Cantidad	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total
1	51102301-001	Aciclovir	Aciclovir de 400 mg comprimido	Unidad	Comprimidos	Caja x 15 comprimidos como mínimo	400	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	VIDERMINA	NACIONAL	7.800	3.120.000	INDUFAR	NACIONAL	25.800	10.320.000	TRINALER 400 COMPR.	NACIONAL	33.800	13.520.000
2	51142002-001	Acido acetilsalicilico	Acido Acetil Salicilico 125 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	AAS 125	NACIONAL	8.695	4.347.500	LA QUIMICA	NACIONAL	10.000	5.000.000	CARDIO CONTRADOL COMPR.	NACIONAL	5.600	2.800.000
3	51101701-001	Albendazol	Albendazol 400 mg.	Unidad	Comprimidos	Blister x 10 comprimidos como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	LAMBIZOL	NACIONAL	9.380	4.690.000	ALMOS	NACIONAL	13.500	6.750.000	ABENDAZOL 400 mg. INDUFAR	NACIONAL	8.000	4.000.000
4	51101511-001	Amoxicilina	Amoxicilina 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 12 comprimidos como mínimo	1.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	ANAMOX 500	NACIONAL	8.250	8.250.000	DUTRIEC	NACIONAL	8.500	8.500.000	CONTEX 500 COMPR.	NACIONAL	14.800	14.800.000
5	51101572-002	Azitromicina	Azitromicina 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 6 comprimidos recubiertos como mínimo	400	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	TRIBRON	NACIONAL	11.900	4.760.000	DUTRIEC	NACIONAL	21.000	8.400.000	AZIMUT COMPR.	NACIONAL	35.000	14.000.000
6	51101550-005	Cefalexina	Cefalexina 500 mg	Unidad	Capsulas	Caja x 12 capsulas como mínimo	400	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	GALEN BIOTIC	NACIONAL	6.340	2.536.000	DUTRIEC	NACIONAL	11.500	4.600.000	CECAN 500 CAPS.	NACIONAL	19.800	7.920.000
7	51101542-002	Ciprofloxacina	Ciprofloxacina 500 mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 14 comprimidos como mínimo	400	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CLOMATIN 500	NACIONAL	9.240	3.696.000	DUTRIEC	NACIONAL	13.000	5.200.000	ACID 500 COMP.	NACIONAL	35.300	14.120.000
8	51181704-004	Dexametasona	Dexametasona 0,5mg + Neomicina 3,5 mg + Polimixina B 12000 UI gotas	Unidad	Hexacol Gotas Oftalmica	Frasco x 10 ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	TESALAR	NACIONAL	11.200	2.240.000	INDUFAR	NACIONAL	10.000	2.000.000	HEXACOL GOTAS OFTALMICA	NACIONAL	9.300	1.860.000
9	51142103-001	Diclofenac potásico	Diclofenac potásico 50 mg Comp.	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	1.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	REXALGAN NF	NACIONAL	3.400	3.400.000	GUAYAKI	NACIONAL	7.500	7.500.000	VINIL COMP.	NACIONAL	12.000	12.000.000
10	51121715-001	Enalapril	Enalapril 20 mg. Comp.	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	600	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	TENSIL 20	NACIONAL	4.200	2.520.000	ALMOS	NACIONAL	18.000	10.800.000	ARDILAN 20 COMP.	NACIONAL	20.500	12.300.000
11	51131805-001	Etamsilato	Etamsilato 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 Comprimidos como mínimo	50	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	DICYNONE	SUIZO	132.000	6.600.000	INDUFAR	NACIONAL			MERCILOP COMP.	NACIONAL	80.000	4.000.000
12	51191510-001	Furosemida	Furosemida 40mg. comp.	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	50	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	URIMEG	NACIONAL	2.450	122.500	INDUFAR	NACIONAL	6.500	325.000	RAGILON COMP.	NACIONAL	4.000	200.000
13	51101584-012	Gentamicina, Betametasona, Miconazol crema	Gentamicina 1 mg., Betametasona 1 mg, Miconazol 20 mg.Crema	Unidad	Crema	Pomo de 20 g. en caja como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	NEOCOR	NACIONAL	4.880	976.000	INDUFAR	NACIONAL	10.000	2.000.000	HEXACOL CREMA	NACIONAL	12.500	2.500.000

GOBERNACIÓN DE CANINDEYÚ · DEPARTAMENTO · Unidad Operativa de Contrataciones U.O.C. · ITACURUBÍ

14	51191905-071	Sulfato Ferroso + Vitaminas + Asociados Comprimido	Sulfato ferroso 500 mg) 150 mg; vitamina C 250 mg; Vitamina B12 25 mcg; Vitamina B1 6 mg; Vitamina B2 6 mg; Vitamina B6 5 MG; Nicotinamida 30 mg; pantotenato de calcio 10 mg, ácido Fólico 1 mg	Unidad	Comprimidos	Frasco x 20 comprimidos como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	HEMOGALEN	NACIONAL	3.500	1.750.000	INDUFAR	NACIONAL	8.000	4.000.000	FERROCAL 500 COMP.	NACIONAL	7.500	3.750.000
15	51142106-002	Ibuprofeno	Ibuprofeno 400 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	3.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	IBUMOVILEN	NACIONAL	2.100	6.300.000	INDUFAR	NACIONAL	4.500	13.500.000	BANES COMPR.	NACIONAL	3.100	9.300.000
16	51142123-002	Ketorolac	Ketorolac 20 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	800	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	DOLOGALEN 20	NACIONAL	1.980	1.584.000	DUTRIEC	NACIONAL	6.500	5.200.000	HONTOCAL 20 COMPR.	NACIONAL	12.000	9.600.000
17	51121710-002	Losartan Potasico	Losartan Potasico 50 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	450	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	DISGRENOL	NACIONAL	7.500	3.375.000	INDUFAR	NACIONAL	12.500	5.625.000	ACCORD COMPR.	NACIONAL	35.000	15.750.000
18	51142009-001	Metamizol	Metamizol 500mg	Unidad	Comprimidos	Exhibidor x 100 comprimidos como mínimo	400	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	ALGYN-A	NACIONAL	10.760	4.304.000	INDUFAR	NACIONAL	1.200	480.000	Z-CAL 1000 COMP.	NACIONAL	18.600	7.440.000
19	51181517-001	Metformina	Metformina 850 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	800	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	HIPOGLUX	NACIONAL	9.200	7.360.000	INDUFAR	NACIONAL	9.600	7.680.000	GLICOMED COMPR.	NACIONAL	11.500	9.200.000
20	51101603-001	Metronidazol	Metronidazol 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	MEDAZOL	NACIONAL	7.350	3.675.000	ALMOS	NACIONAL	8.500	4.250.000	TRICOVAL ORAL 500 COMPR.	NACIONAL	10.000	5.000.000
21	51172107-008	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol comprimido	Butil bromuro de hioscina 10 mg, paracetamol 500mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 12 comprimidos como mínimo	300	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	SPASMOGALEN	NACIONAL	6.800	2.040.000	BUSCAPINA	NACIONAL	14.900	4.470.000	ESPASMO Z-MOL COMPR.	NACIONAL	7.700	2.310.000
22	51142001-002	Paracetamol	Paracetamol 500 mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	1.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	NOVOMOL 500	NACIONAL	5.040	5.040.000	INDUFAR	NACIONAL	5.500	5.500.000	Z-MOL 500 COMPR.	NACIONAL	6.100	6.100.000
23	51142001-002	Paracetamol	Paracetamol 750mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	1.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	NOVOMOL 750	NACIONAL	5.940	5.940.000	DUTRIEC	NACIONAL	2.500	2.500.000	Z-MOL 750 COMPR.	NACIONAL	6.300	6.300.000
24	51181713-002	Prednisona	Prednisona 5 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	ULTRACORT	NACIONAL	3.900	1.950.000	CATEDRAL	NACIONAL	5.500	2.750.000	PENBRONK 5 COMPR.	NACIONAL	4.000	2.000.000
25	51171917-002	Ranitidina	Ranitidina 150 mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	RANIMEG 150	NACIONAL	6.800	3.400.000	INDUFAR	NACIONAL	17.500	8.750.000	TAUROMIZOL 150 COMPR.	NACIONAL	15.000	7.500.000
MONTO TOTAL IVA INCLUIDO LOTE 1 Son Guaranies:											0				93.976.000				139.025.000				188.270.000

LOTE 2 - MEDICAMENTOS DE USO PEDIATRICOS

								11 DE SETIEMBRE SRL				PROFARMA				DISTRIBUIDORA KAMYARA				INDUFAR CISA			
Item	Códigos del Catálogo	Descripción	Especificaciones Técnicas y concentración	U.M.	Forma Farmacéutica	Presentación	Cantidad	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total
1	51102301-002	Aciclovir	Aciclovir 200 mg/5ml. Susp.	Unidad	Suspensión	Frasco x 125 ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CLOVIR 200	NACIONAL	27.900	5.580.000	INDUFAR	NACIONAL	14.000	2.800.000	TRINALER SUSP.	NACIONAL	27.000	5.400.000
2	51101701-004	Albendazol	Albendazol 400 mg.	Unidad	Liquido Oral	Caja x 5 Ampollas bebibles de 10 ml como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	LAMBIZOL	NACIONAL	8.500	4.250.000	INDUFAR	NACIONAL	2.800	1.400.000	ENTER PLUS AMP. BEBIBLE	NACIONAL	14.000	7.000.000
3	51161812-005	Ambroxol	Ambroxol 15 mg/5ml jarabe	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 120 ml como mínimo	100	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	FLUIDOM	NACIONAL	5.400	540.000	ALMOS	NACIONAL	9.500	950.000	Z-LIM JBE.	NACIONAL	11.000	1.100.000
4	51161812-005	Ambroxol	Ambroxol 30 mg/5ml jarabe	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 120 ml como mínimo	437	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CONTRATOS AD	NACIONAL	5.850	2.556.450	PHARMACEUTICA	NACIONAL	14.500	6.336.500	Z-LIM FORTE JBE.	NACIONAL	14.000	6.118.000

Unidad Operativa de Contrataciones U.O.C.

5	51101511-004	Amoxicilina	Amoxicilina 1000 mg + Sulbactam 250 mg	Unidad	Suspensión	Frasco x 60 ml como mínimo	300	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	NOVAMOX DUO IBL	NACIONAL	16.500	4.950.000	LASCA	NACIONAL	12.500	3.750.000	CONTEX IBL NOVO SUSP.	NACIONAL	31.000	9.300.000
6	51101511-002	Amoxicilina	Amoxicilina 500 mg/5ml suspensión	Unidad	Suspensión	Frasco x 90 ml como mínimo	350	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	NOVAMOX 500	NACIONAL	9.030	3.160.500	ALMOS	NACIONAL	15.500	5.425.000	CONTEX 500 SUSP.	NACIONAL	16.400	5.740.000
7	51101572-001	Azitromicina	Azitromicina 200 mg / 5 ml	Unidad	Suspensión	Frasco x 50 ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	TRIBRON	NACIONAL	13.400	2.680.000	ALMOS	NACIONAL	29.500	5.900.000	AZIMUT SUSP.	NACIONAL	36.000	7.200.000
8	51181701-011	Betametasona	Betametasona 0,5 mg gotas	Unidad	Gotas	Frasco x 10 ml como mínimo	100	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	MONOCORT(Gts)	NACIONAL	5.690	569.000	ALMOS	NACIONAL	7.500	750.000	ULTRASON GOTAS	NACIONAL	8.000	800.000
9	51101550-002	Cefalexina	Cefalexina 500 mg/5ml	Unidad	Suspensión	Frasco x 100 ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CEFACILIN 500	NACIONAL	13.900	2.780.000	ALMOS	NACIONAL	19.500	3.900.000	CECAN SUSP.	NACIONAL	31.000	6.200.000
10	51101522-002	Claritromicina	Claritromicina 250 mg/5ml	Unidad	Suspensión	Frasco x 60 ml como mínimo	150	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	PEDICLARI 250	NACIONAL	31.500	4.725.000	ALMOS	NACIONAL	46.000	6.900.000	BILDREN 250 SUSP.	NACIONAL	48.000	7.200.000
11	51191905-028	Acido Folico + Vitaminas + Asociados Jarabe	vitamina B1 45 mg, vitamina B2 25 mg, vitamina B6 25 mg, vitamina B12 50 mcg , nicotinamina 250 mg, acido fólico 5 mg, patotemato de calcio 50 mg, sulfato de férrico amónico 750 mg, glicerofosfato de sodio 350 mg, glicerofosfato de magnesio 250 mg, cloruro de cobalto 1 mg. Jarabe	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 240 ml como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	HIERRO VIT B12	NACIONAL	7.200	3.600.000	ALMOS	NACIONAL	15.500	7.750.000	VITALIN JARABE	NACIONAL	11.000	5.500.000
12	51142009-003	Dipirona	Dipirona 500 mg /ml gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 10 ml como mínimo	1.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	ALGIOPIRET	NACIONAL	2.100	2.100.000	ALMOS	NACIONAL	6.500	6.500.000	APIRON GOTAS	NACIONAL	3.700	3.700.000
13	51131502-002	Gluconato ferroso hierro elemental + gluconato de manganeso + gluconato de cobre	Gluconato ferroso hierro elemental + gluconato de manganeso + gluconato de cobre 50 MG + 1,33 MG 0,70 MG ampolla bebible	Unidad	Solucion oral	Caja x 10 Ampollas bebibles x 10 ml como mínimo	400	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	TOTHEMA	FRANCES	35.000	14.000.000	FERROCAL	NACIONAL	13.800	5.520.000	FERROCAL SOLUCION ORAL	NACIONAL	22.000	8.800.000
14	51142106-004	Ibuprofeno	Ibuprofeno 200 mg	Unidad	Suspensión	Caja x 1 Frasco x 120 ml como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	IBU ALGYN	NACIONAL	4.900	2.450.000	DUTRIEC	NACIONAL	9.200	4.600.000	BANES 200 SUSP.	NACIONAL	9.000	4.500.000
15	51171606-003	Metoclopramida	Metoclopramida 4 mg/ml. gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	DIGESPLEN	NACIONAL	2.540	508.000	INDUFAR	NACIONAL	10.500	2.100.000	MERIFAR GTS.	NACIONAL	5.500	1.100.000
16	51101603-002	Metronidazol	Metronidazol 250 mg/5 ml	Unidad	Suspensión	Caja x 1 Frasco x 100 ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	MEDAZOL	NACIONAL	7.015	1.403.000	ALMOS	NACIONAL	12.000	2.400.000	TRICOVAL 250MG. SUSP.	NACIONAL	9.000	1.800.000
17	51142001-001	Paracetamol Gotas	Paracetamol 200 mg /ml gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	500	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	PACEMOL 200	NACIONAL	3.100	1.550.000	ALMOS	NACIONAL	8.500	4.250.000	Z-MOL 200 GTS.	NACIONAL	5.500	2.750.000
18	51172107-001	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol gotas	Paracetamol 500 mg + bromuro de N-butil hioscina 10 mg/ml gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	SPASMOFIN COMPUESTO	NACIONAL	16.800	3.360.000	INDUFAR	NACIONAL	8.000	1.600.000	ESPASMO Z-MOL GTS.	NACIONAL	9.000	1.800.000
19	51181713-003	Prednisona	Prednisona 5mg/5ml	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 100 ml como mínimo	200	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	MONOCORT	NACIONAL	6.900	1.380.000	ALMOS	NACIONAL	12.000	2.400.000	PENBRONK JBE.	NACIONAL	10.000	2.000.000
20	51161508-002	Salbutamol	Salbutamol 5mg / ml.	Unidad	Gotas para nebulizar	Frasco x 15 ml. como mínimo	100	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CODETAMOL	NACIONAL	2.800	280.000	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA	12.500	1.250.000	ACTERIL GOTAS PARA NEBULIZAR	NACIONAL	14.000	1.400.000
MONTO TOTAL IVA INCLUIDO LOTE 2 Son Guaranies:											**0**				**62.421.950**				**76.481.500**			**89.408.000**

LOTE N° 3 MEDICAMENTOS, DESCARTABLES E INSUMOS VARIOS

								11 DE SETIEMBRE SRL				PROFARMA				DISTRIBUIDORA KAMYARA				INDUFAR CISA			
Item	Códigos del Catálogo	Descripción	Especificaciones Técnicas y concentración	U.M.	Forma Farmacéutica	Presentación	Cantidad	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total
1	42191501-001	Aerocamara adulto	Aerocámara espaciadora multivalvular adulto con máscara desmontable, libre de látex, lavable,reutilizable.	Unidad	Aerocámara espaciadora multivalvular adulto con máscara desmontable, libre de látex, lavable,reutilizable.	Unidad	78	SILFAG	ARGENTINO	33.500	2.613.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	SILFABT	ARGENTINA	32.000	2.496.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
2	42142609-001	Jeringa descartable con aguja	Jeringa descartable con aguja desmontable sin rosca 5ml.	Unidad	JERINGAS DESECHABLES AGUJA P/ 5 ML UNIDAD	Envase esteril individual doble como mínimo	20	ALFAMED	CHINO	40.000	800.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CONFIDELL	CHINO	32.000	640.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
3	42142609-001	Jeringa descartable con aguja	Jeringa descartable con aguja desmontable sin rosca 3ml.	Unidad	JERINGAS DESECHABLES AGUJA P/ 3ML UNIDAD	Envase esteril individual doble como mínimo	20	ALFAMED	CHINO	40.000	800.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CONFIDELL	CHINO	32.000	640.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
4	53102306-001	Pañal para adulto	Pañal anatomico elastizado de uso adulto, descartable de paquete Grande	Unidad	Pañal anatomico elastizado de uso adulto,	Paquete como mínimo	1000	GERIMAX POR UNIDAD	BRASIL	3.000	3.000.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	MASTER	ADULTO	2.300	2.300.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
5	42311511-006	Gasa de Algodón Esterilizada	Algodón 100% 5 cm. X 5 Cm.	Unidad	Algodón 100% 5 cm. X 5 Cm.	Tarro x 20 trozos como mínimo	300	GAESA	NACIONAL	4.400	1.320.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	KAMYARA	NACIONAL	2.900	870.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
6	42132203-001	Guante de procedimiento	Guante de procedimiento no esteril tamaño mediano	Unidad	Guante de procedimiento no esteril tamaño mediano	Caja x 100 como mínimo	100	ALFAMED	CHINO	35.000	3.500.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	CONFIDELL	CHINO	24.000	2.400.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
7	42295453-004	Bolsa p/colostomia	Bolsa para colostomía (Paquete de 5 unidades como mínimo) ,drenaje en forma de botella de 30 x 15 cm, abierta en su parte más angosta, con cuello ancho de 6 a 9 cm y largo 3 a 6.2 cm	Unidad	Bolsa para colostomía (Paquete de 5 unidades como mínimo) ,drenaje en forma de botella de 30 x 15 cm, abierta en su parte más angosta, con cuello ancho de 6 a 9 cm y largo 3 a 6.2 cm	Paquete de 5 unidades como mínimo	400	KOLLER	ARGENTINO	25.000	10.000.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA	SILFABT	ARGENTINA	12.000	4.800.000	-	-	NO COTIZA	NO COTIZA
MONTO TOTAL IVA INCLUIDO LOTE 3 Son Guaranies:											22.033.000				0				13.526.000				0
TOTAL LOTES OFERTADOS											22.033.000				156.397.950				229.032.500				277.678.000

Julio C. Melgarejo S.
Encargado UOC

GOBERNACIÓN DE CANINDEYÚ
Secretaría Administrativa y Financiera
Unidad Operativa de Contrataciones

CUADRO DE PRECIOS ADJUDICADOS

ANEXO 3 - LCO N°11/2014 - ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS MEDICOS

LOTE N° 1 - MEDICAMENTOS PARA ATENCION A ADULTOS

								INDUFAR CISA			
Item	Códigos del Catálogo	Descripción	Especificaciones Técnicas y concentración	U.M.	Forma Farmacéutica	Presentación	Cantidad	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total
1	51102301-001	Aciclovir	Aciclovir de 400 mg comprimido	Unidad	Comprimidos	Caja x 15 comprimidos como mínimo	400	TRINALER 400 COMPR.	NACIONAL	33.800	13.520.000
2	51142002-001	Acido acetilsalicilico	Acido Acetil Salicilico 125 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	500	CARDIO CONTRADOL COMPR.	NACIONAL	5.600	2.800.000
3	51101701-001	Albendazol	Albendazol 400 mg.	Unidad	Comprimidos	Blister x 10 comprimidos como mínimo	500	ABENDAZOL 400 mg. INDUFAR	NACIONAL	8.000	4.000.000
4	51101511-001	Amoxicilina	Amoxicilina 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 12 comprimidos como mínimo	1.000	CONTEX 500 COMPR.	NACIONAL	14.800	14.800.000
5	51101572-002	Azitromicina	Azitromicina 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 6 comprimidos recubiertos como mínimo	400	AZIMUT COMPR.	NACIONAL	35.000	14.000.000
6	51101550-005	Cefalexina	Cefalexina 500 mg	Unidad	Capsulas	Caja x 12 capsulas como mínimo	400	CECAN 500 CAPS.	NACIONAL	19.800	7.920.000
7	51101542-002	Ciprofloxacina	Ciprofloxacina 500 mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 14 comprimidos como mínimo	400	ACID 500 COMP.	NACIONAL	35.300	14.120.000
8	51181704-004	Dexametasona	Dexametasona 0,5mg + Neomicina 3,5 mg + Polimixina B 12000 UI gotas	Unidad	Hexacol Gotas Oftalmica	Frasco x 10 ml como mínimo	200	HEXACOL GOTAS OFTALMICA	NACIONAL	9.300	1.860.000
9	51142103-001	Diclofenac potásico	Diclofenac potásico 50 mg Comp.	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	1.000	VINIL COMP.	NACIONAL	12.000	12.000.000
10	51121715-001	Enalapril	Enalapril 20 mg. Comp.	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	600	ARDILAN 20 COMP.	NACIONAL	20.500	12.300.000
11	51131805-001	Etamsilato	Etamsilato 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 Comprimidos como mínimo	50	MERCILOP COMP.	NACIONAL	80.000	4.000.000
12	51191510-001	Furosemida	Furosemida 40mg. comp.	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	50	RAGILON COMP.	NACIONAL	4.000	200.000
13	51101584-012	Gentamicina, Betametasona, Miconazol crema	Gentamicina 1 mg., Betametasona 1 mg, Miconazol 20 mg.Crema	Unidad	Crema	Pomo de 20 g. en caja como mínimo	200	HEXACOL CREMA	NACIONAL	12.500	2.500.000
14	51191905-071	Sulfato Ferroso + Vitaminas + Asociados Comprimido	Sulfato ferroso 500 mg) 150 mg; vitamina C 250 mg; Vitamina B12 25 mcg; Vitamina B1 6 mg; Vitamina B2 6 mg; Vitamina B6 5 MG; Nicotinamida 30 mg; pantotenato de calcio 10 mg, ácido Fólico 1 mg	Unidad	Comprimidos	Frasco x 20 comprimidos como mínimo	500	FERROCAL 500 COMP.	NACIONAL	7.500	3.750.000
15	51142106-002	Ibuprofeno	Ibuprofeno 400 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	3.000	BANES COMPR.	NACIONAL	3.100	9.300.000
16	51142123-002	Ketorolac	Ketorolac 20 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	800	HONTOCAL 20 COMPR.	NACIONAL	12.000	9.600.000
17	51121710-002	Losartan Potasico	Losartan Potasico 50 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	340	ACCORD COMPR.	NACIONAL	35.000	11.900.000
18	51142009-001	Metamizol	Metamizol 500mg	Unidad	Comprimidos	Exhibidor x 100 comprimidos como mínimo	400	Z-CAL 1000 COMP.	NACIONAL	18.600	7.440.000
19	51181517-001	Metformina	Metformina 850 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	800	GLICOMED COMPR.	NACIONAL	11.500	9.200.000
20	51101603-001	Metronidazol	Metronidazol 500 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	500	TRICOVAL ORAL 500 COMPR.	NACIONAL	10.000	5.000.000
21	51172107-008	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol comprimido	Butil bromuro de hioscina 10 mg, paracetamol 500mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 12 comprimidos como mínimo	300	ESPASMO Z-MOL COMPR.	NACIONAL	7.700	2.310.000
22	51142001-002	Paracetamol	Paracetamol 500 mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	1.000	Z-MOL 500 COMPR.	NACIONAL	6.100	6.100.000
23	51142001-002	Paracetamol	Paracetamol 750mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 20 comprimidos como mínimo	1.000	Z-MOL 750 COMPR.	NACIONAL	6.300	6.300.000
24	51181713-002	Prednisona	Prednisona 5 mg	Unidad	Comprimidos	Caja x 10 comprimidos como mínimo	500	PENBRONK 5 COMPR.	NACIONAL	4.000	2.000.000
25	51171917-002	Ranitidina	Ranitidina 150 mg.	Unidad	Comprimidos	Caja x 30 comprimidos como mínimo	500	TAUROMIZOL 150 COMPR.	NACIONAL	15.000	7.500.000
MONTO TOTAL IVA INCLUIDO LOTE 1 Son Guaranies:											184.420.000

LOTE 2 - MEDICAMENTOS DE USO PEDIATRICOS

								INDUFAR CISA			
Item	Códigos del Catálogo	Descripción	Especificaciones Técnicas y concentración	U.M.	Forma Farmacéutica	Presentación	Cantidad	Marca del producto	Procedencia	Precio Unitario	Precio Total
1	51102301-002	Aciclovir	Aciclovir 200 mg/5ml. Susp.	Unidad	Suspensión	Frasco x 125 ml como mínimo	200	TRINALER SUSP.	NACIONAL	27.000	5.400.000
2	51101701-004	Albendazol	Albendazol 400 mg.	Unidad	Liquido Oral	Caja x 5 Ampollas bebibles de 10 ml como mínimo	390	ENTER PLUS AMP. BEBIBLE	NACIONAL	14.000	5.460.000
3	51161812-005	Ambroxol	Ambroxol 15 mg/5ml jarabe	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 120 ml como mínimo	100	Z-LIM JBE.	NACIONAL	11.000	1.100.000
4	51161812-005	Ambroxol	Ambroxol 30 mg/5ml jarabe	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 120 ml como mínimo	437	Z-LIM FORTE JBE.	NACIONAL	14.000	6.118.000
5	51101511-004	Amoxicilina	Amoxicilina 1000 mg + Sulbactam 250 mg	Unidad	Suspensión	Frasco x 60 ml como mínimo	300	CONTEX IBL NOVO SUSP.	NACIONAL	31.000	9.300.000
6	51101511-002	Amoxicilina	Amoxicilina 500 mg/5ml suspensión	Unidad	Suspensión	Frasco x 90 ml como mínimo	350	CONTEX 500 SUSP.	NACIONAL	16.400	5.740.000
7	51101572-001	Azitromicina	Azitromicina 200 mg / 5 ml	Unidad	Suspensión	Frasco x 50 ml como mínimo	200	AZIMUT SUSP.	NACIONAL	36.000	7.200.000
8	51181701-011	Betametasona	Betametasona 0,5 mg gotas	Unidad	Gotas	Frasco x 10 ml como mínimo	100	ULTRASON GOTAS	NACIONAL	8.000	800.000

9	51101550-002	Cefalexina	Cefalexina 500 mg/5ml	Unidad	Suspensión	Frasco x 100 ml como mínimo	200	CECAN SUSP.	NACIONAL	31.000	6.200.000
10	51101522-002	Claritromicina	Claritromicina 250 mg/5ml	Unidad	Suspensión	Frasco x 60 ml como mínimo	150	BILDREN 250 SUSP.	NACIONAL	48.000	7.200.000
11	51191905-028	Acido Folico + Vitaminas + Asociados Jarabe	vitamina B1 45 mg, vitamina B2 25 mg, vitamina B6 25 mg, vitamina B12 50 mcg , nicotinamina 250 mg, acido fólico 5 mg, patotemato de calcio 50 mg, sulfato de férrico amónico 750 mg, glicerofosfato de sodio 350 mg, glicerofosfato de magnesio 250 mg, cloruro de cobalto 1 mg. Jarabe	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 240 ml como mínimo	500	VITALIN JARABE	NACIONAL	11.000	5.500.000
12	51142009-003	Dipirona	Dipirona 500 mg /ml gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 10 ml como mínimo	1.000	APIRON GOTAS	NACIONAL	3.700	3.700.000
13	51131502-002	Gluconato ferroso hierro elemental + gluconato de manganeso + gluconato de cobre	Gluconato ferroso hierro elemental + gluconato de manganeso + gluconato de cobre 50 MG + 1,33 MG 0,70 MG ampolla bebible	Unidad	Solucion oral	Caja x 10 Ampollas bebibles x 10 ml como mínimo	400	FERROCAL SOLUCION ORAL	NACIONAL	22.000	8.800.000
14	51142106-004	Ibuprofeno	Ibuprofeno 200 mg	Unidad	Suspensión	Caja x 1 Frasco x 120 ml como mínimo	500	BANES 200 SUSP.	NACIONAL	9.000	4.500.000
15	51171806-003	Metoclopramida	Metoclopramida 4 mg/ml. gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200	MERIFAR GTS.	NACIONAL	5.500	1.100.000
16	51101603-002	Metronidazol	Metronidazol 250 mg/5 ml	Unidad	Suspensión	Caja x 1 Frasco x 100 ml como mínimo	200	TRICOVAL 250MG. SUSP.	NACIONAL	9.000	1.800.000
17	51142001-001	Paracetamol Gotas	Paracetamol 200 mg /ml gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	500	Z-MOL 200 GTS.	NACIONAL	5.500	2.750.000
18	51172107-001	Butil bromuro de hioscina + Paracetamol gotas	Paracetamol 500 mg + bromuro de N-butil hioscina 10 mg/ml gotas	Unidad	Gotas	Frasco Gotero x 15ml como mínimo	200	ESPASMO Z-MOL GTS.	NACIONAL	9.000	1.800.000
19	51181713-003	Prednisona	Prednisona 5mg/5ml	Unidad	Liquido Oral	Caja x 1 Frasco x 100 ml como mínimo	200	PENBRONK JBE.	NACIONAL	10.000	2.000.000
20	51161508-002	Salbutamol	Salbutamol 5mg / ml.	Unidad	Gotas para nebulizar	Frasco x 15 ml. como mínimo	100	ACTERIL GOTAS PARA NEBULIZAR	NACIONAL	14.000	1.400.000
			MONTO TOTAL IVA INCLUIDO LOTE 2 Son Guaranies:								87.868.000

TOTAL LOTES OFERTADOS: LOTE 1 y LOTE 2 Son Guaranies:	272.288.000

GOBERNACION XIV DEPARTAMENTO DE CANINDEYU Unidad Operativa de Contrataciones U.O.C.

Julio C. Melgarejo S.
Encargado UOC