RESOLUCIÓN DEL DIRECTORIO Nº 20/2015

POR EL CUAL SE AUTORIZA LA AMPLIACIÓN DEL CONTRATO Nº 02/2015, SUSCRIPTO ENTRE LA CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS Y LA COMPAÑÍA QUIMICA VICENTE SCAVONE CEISA "ADQUISICION DE PRODUCTOS QUIMICOS Y MEDICINALES AD REFERENDUM DEL PRESUPUESTO DEL EJERCICIO 2015" I.D. Nº 284.912, SEGÚN CONSTA EN ACTA Nº 22/2015 DE SESION ORDINARIA DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO.

Asunción, 07 de Diciembre de 2015

VISTA: La sugerencia del Presidente del Directorio de la Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios Abog. Gerónimo Ruiz Díaz presentada a los demás miembros del Directorio sobre la necesidad de ampliar el Contrato Suscripto con la firma **COMPAÑÍA QUIMICA VICENTE SCAVONE CEISA**, firmado en el marco del llamado a LCO Nº 02/2014 **"ADQUISICION DE PRODUCTOS QUIMICOS Y MEDICINALES AD REFERENDUM DEL PRESUPUESTO DEL EJERCICIO 2015"** por la suma total de Gs. 33.000.000 (GUARANIES TREINTA Y TRES MILLONES).----------

CONSIDERANDO: Que, los principales beneficiarios del consumo de medicamentos son los Jubilados y Pensionados de la Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios y que estos en su gran mayoría son personas de tercera edad, y que para garantizar el servicio a las mismas, es imprescindible la ampliación del contrato vigente.-----

Que, la Ley 2051/2003 DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, Art. 63.- CONVENIOS MODIFICATORIOS EN ADQUISICIONES, LOCACIONES Y SERVICIOS y su reglamentación en virtud de los Decretos 21909/03 y 5174/05 armonizada con la Ley 3439/07, así como las disposiciones legales contenidas en el Contrato Nº 02/2015, suscripto entre la Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios y la firma Medital S. A., se podría ampliar el monto y las cantidades hasta un 20% como máximo.----------

POR TANTO: El Honorable Directorio reunido en sesión ordinaria de fecha 27 de noviembre del año en curso, en uso de sus atribuciones.----------

RESUELVE

1. **AUTORIZAR** el Convenio Modificatorio N° 01, por la cual **se amplía el monto máximo** Contrato Nº 02/2015 suscripto con la firma **COMPAÑÍA QUIMICA VICENTE SCAVONE CEISA**, firmado en el marco del llamado a Licitación por Concurso de Oferta Nº 02/2014 **"ADQUISICION DE PRODUCTOS QUIMICOS Y MEDICINALES AD REFERENDUM DEL PRESUPUESTO DEL EJERCICIO 2015"** a Gs. 399.354.780 (Guaraníes trescientos noventa y nueve millones trescientos cincuenta y cuatro mil setecientos ochenta), conforme a lo previsto en la Ley 2051/2003 DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, Art. 63.- CONVENIOS MODIFICATORIOS EN ADQUISICIONES, LOCACIONES Y SERVICIOS y su reglamentación en virtud de los Decretos 21909/03 y 5174/05 armonizada con la Ley 3439/07, de acuerdo al siguiente detalle:

Lote	*Descripción*	*Monto de la ampliación*	*% de ampliación s/ el monto total del contrato*
1	*Medicamentos*	*33.000.000*	*9,01%*

Los precios unitarios se mantienen invariables de acuerdo al siguiente detalle:----------

Item	Código de Catalogo	Descripción del Bien	MARCA	PROCEDENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Precio unitario (IVA incluido)
1	51151812-001	PROPANOLOL 20MG COMPRIMIDO	FRIXOPEL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	15.400

2	51181501-001	ACARBOSA 100MG COMPRIMIDO	GLUCOBAY	ALEMANIA	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	92.900
3	51102301-002	ACICLOVIR 200 MG SUSPENSION	TRINALER	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 125 ML COMO MINIMO	29.400
4	51102301-001	ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO	TRINALER	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 25 UNIDADES COMO MINIMO	38.500
5	51142002-003	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG. + CAFEINA 4 MILIGRAMO	CAFIASPIRINA	ALEMANIA	UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	2.636
6	51191905-069	ACIDO FOLICO 10 MG COMPRIMIDO	BIOVITAN FOLIC	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	19.278
7	51101701-004	ALBENDAZOL AMPOLLA BEBIBLE 400 MG X 10 ML.	ATEROSOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 AMPOLLAS COMO MINIMO	33.600
8	51101701-001	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDOS	ATEROSOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 6 COMPRIMIDOS COMO MINIMO	11.340
9	51102710-002	ALCOHOL RECTIFICADO SOLUCION 96% 1000 ML	CAMIA	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 1000 ML. COMO MINIMO	14.467
10	51121708-001	ALFAMETILDOPA 500MG COMPRIMIDO	ALDOPA	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	52.920
11	51141919-001	ALPRAZOLAM 0,50MG COMPRIMIDO	SEDIPRAL 0,5 MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 50 COMPRIMIDOS	12.299
12	51141919-001	ALPRAZOLAM 2MG COMPRIMIDO	TRESANIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 40 COMPRIMIDOS	31.970
13	51161812-005	AMBROXOL 15MG JBE.	BRONCOFIX A	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	8.316
14	51161812-002	AMBROXOL 30MG COMP.	ZEBRON	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	14.700
15	51101586-001	AMIKACINA 500 MG AMPOLLA	BIOKACIN 500	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 20 ML COMO MINIMO	16.380
16	51121511-002	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	AMIODAR	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	26.460
17	51141601-001	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 10 MG COMP	NEUROTOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	15.400
18	51121743-001	AMLODIPINA 10MG COMPRIMIDO	TENSIOCOM 10M	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	37.144
19	51121743-001	AMLODIPINA 5MG COMPRIMIDO	HALOMED	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	27.860
20	51101511-006	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62,5 MG suspensión	AMOXIDAL PLUS	ARGENTINA	UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	39.565
21	51101511-019	AMOXICILINA 500mg. CAPSULA	PLAMODEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	12.888
22	51101511-003	AMOXICILINA 125 MG + SULBACTAM 125 MG comp	PLAMODEX IBL DUO	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 14 COMPRIMIDOS	22.050
23	51101511-004	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG suspensión	PLAMODEX IBL DUO	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 60ML	16.200
24	51151801-001	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	DILAPRES 50	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	11.340
25	51151801-001	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	DILAPRES 100	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	13.230
26	51121818-001	ATORVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	TORVA 20	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	51.975
27	51121818-001	ATORVASTATINA 80MG COMPRIMIDO	TORVA 80	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	78.750

28	51101572-001	AZITROMICINA SUSPENSION 200 MG.	ACTIZIM	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 50ML	28.350
29	51101572-002	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	ACTIZIM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 6 COMPRIMIDOS	28.200
30	51142505-002	BIPERIDEN 5 MG INYECTABLE	AKINETON	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA X 5 AMPOLLAS	17.098
31	51142505-001	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	TONODIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	14.700
32	51141630-002	BROMAZEPAM 3MG COMPRIMIDO	SEDOPAN 3MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 50 COMPRIMIDOS	12.726
33	51141630-002	BROMAZEPAM 6MG COMPRIMIDO	SEDOPAN 6MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 50 COMPRIMIDOS	15.100
34	51142101-001	BROMELINA 600MG COMP	FERZIMAN 600	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	40.824
35	51182405-001	CALCIO 5OO MG COMPRIMIDO	CALCIOFAR	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	23.814
36	51121709-001	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	CARDICAP 12,5MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	23.940
37	51121709-001	CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO	CARDICAP 25MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	37.705
38	51101542-006	CIPROFLOXACIN A 200 MG - Solucion Parenteral	LUKADIN	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	25.200
39	51101542-002	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO	LUKADIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	29.490
40	51141706-001	CITICOLINA 500 MG COMPRIMIDO	NEURODINAM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	86.940
41	51101522-001	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	BILDREM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	77.000
42	51181517-001	METFORMINA 1000 mg COMPRIMIDO	BENTIC	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	29.400
43	51141614-001	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	CLORIMAX	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	39.761
44	51101503-001	CLORANFENICOL 500 MG COMP.	OFENICOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	9.860
45	51191802-001	CLORURO DE POTASIO 3meq - SOLUCION INYECTABLE	LASCA	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA POR 10 ML COMO MINIMO	4.200
46	51101526-005	COLISTINA AMPOLLA 100 MG.	COLISTINA	ARGENTINA	UNIDAD	AMPOLLA POR 5 ML COMO MINIMO	99.600
47	51181704-003	DEXAMETASONA BASE 0,04 G + GENTAMICINA 0,10 G. CREMA	GENTAL BETA	NACIONAL	UNIDAD	POMO POR 20 GRAMOS COMO MINIMO	8.676
48	51181704-002	DEXAMETASONA INYECTABLE 4 MG	DOXATAR	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 2 ML	13.482
49	51191601-001	DEXTROSA HIPERTONICA - SOLUCION PARENTERAL AL 10 % 1000 ML.	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	13.676
50	51191601-003	DEXTROSA ISOTONICA - SOLUCION PARENTERAL AL 5 % 1000 ML. (Suero Glucosado)	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	12.865
51	51142103-999	DICLOFENAC POTASICO 50 mg. + DEXAMETASONA 0,5 mg. COMPRIMIDO	DIFENAC COMPLEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	39.536
52	51142103-002	DICLOFENAC POTASICO 50MG+ CARISOPRODOL 350 MG COMPRIMIDO	DIFENAC RELAX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	37.548
53	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO 75MG COMPRIMIDO	VINIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	29.400

54	51142103-003	DICLOFENAC POTASICO 50 mg. + PARACETAMOL 500 mg. COMP.	LEVOMIN GESIC	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	14.777
55	51142104-002	DICLOFENAC SODICA 75 MG INYECTABLE DE 3 ML.	LEVOMIN INYECTABLE	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 3 AMPOLLAS DE 3ML	10.206
56	51142104-001	DICLOFENAC SODICO 50 mg. COMPRIMIDO	LEVOMIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	12.122
57	51142104-001	DICLOFENAC SODICO 75 MG COMPRIMIDO	DICLOFEN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	16.450
58	51142009-002	DIPIRONA 1 GR. 2 ML INYECTABLE	ALGILASCA	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 2 ML	1.706
59	51142009-003	DIPIRONA 2,5 GR GOTAS	ALGILASCA	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 10 ML COMO MINIMO	5.750
60	51142009-008	DIPIRONA 500 MG/ ML JARABE	NOVALGINA	BRASIL	UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	16.175
61	51142009-001	DIPIRONA/ METAMIZOL 500 MG. COMPRIMIDO	ALGILASCA	NACIONAL	UNIDAD	BLISTER X 10 UNIDADES	2.350
62	51142403-001	ERGOTAMINA 1 MG + CAFEINA 50 MG + PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDOS	ERGOKITADOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	5.999
63	51141618-001	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	CONFIUM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	43.365
64	51191510-001	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	SOLAX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 12 COMPRIMIDOS	5.600
65	51101584-005	GENTAMICINA 2,500 mg , METRONIDAZOL 500 mg, NISTATINA 100.000 U.I., OVULO	TRICOLAN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 10 OVULOS COMO MINIMO	16.128
66	51181516-001	GLIBENCLAMIDA COMP. 5 MG	GLIBEN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	12.740
67	51181504-001	GLIMEPIRIDA 4MG COMPRIMIDO	GLIMECAP 4MG	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	33.075
68	51142149-005	GLUCOSAMINA POTASICA 1500 MG SOBRES GRANULADOS	GLUCOITIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 SOBRES COMO MINIMO	69.825
69	51151614-001	HOMATROPINA METIL BROMURO GOTAS 0,2 GR	PARATROPINA	ARGENTINA	UNIDAD	FRASCO POR 20 ML COMO MINIMO	8.276
70	51142106-004	IBUPROFENO 200 MG JARABE	KITADOL 200	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	13.755
71	51142106-002	IBUPROFENO 200MG COMPRIMIDO	KITADOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	2.719
72	51142106-002	IBUPROFENO 400MG COMPRIMIDO	KITADOL FORTE	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	7.069
73	51142106-007	IBUPROFENO 400MG + ORFENADRINA 40 MG COMPRIMIDO	KITADOL RELAX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	12.383
74	51181506-002	INSULINA CRISTALINA INYECTABLE Insulina Neutra Porcina Cromatografiada 100 U.I.	ACTRAPIC	DINAMARCA	UNIDAD	FRASCO AMPOLLA POR 10 ML COMO MINIMO	125.496
75	51181506-003	INSULINA NPH INYECTABLE Insulina Humana Isofana Biosintética 100 U.I.	INSULATARD	DINAMARCA	UNIDAD	FRASCO AMPOLLA POR 10 ML COMO MINIMO	65.885
76	51101811-011	KETOCONAZOL 200 MG. + SECNIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	KETORAL PLUS	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	36.500
77	51101811-003	KETOCONAZOL CREMA 2% MG	MICOFUNG	NACIONAL	UNIDAD	POMO POR 20 GRAMOS	13.965
78	51142108-004	KETOPROFENO 50 MG + PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	PRODENT	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	10.017

79	51142503-001	LEVODOPA 250MG COMPRIMIDO	ISTONIL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	55.120
80	51181608-001	LEVOTIROXINA SODICA 200MG COMPRIMIDO	T4 200	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	17.640
81	51161606-001	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	ALERCROM	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	18.018
82	51161606-002	LORATADINA 5 MG / 5 ML. JARABE	ALERCROM	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	17.829
83	51121710-001	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIA ZIDA 125mg COMPRIMIDO	HIPERCOR - D	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	46.620
84	51121710-002	LOSARTAN POTASICO 100mg COMPRIMIDO	HIPERCOR 100	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	50.400
85	51101702-002	MEBENDAZOL SUSPENSIÓN 100 MG	AZOEL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 30 ML	9.730
86	51142140-001	MELOXICAM 7,5 MG COMPRIMIDO	FOLDOX	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	24.250
87	51101603-003	METRONIDAZOL 500 MG INYECTABLE.	TRICOLAN	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA X 100ML	15.743
88	51101603-001	METRONIDAZOL 500MG COMPRIMIDO	TRICOLAN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	11.865
89	51101603-002	METRONIDAZOL SUSPENSION 125 MG	METROSOL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	14.700
90	51151748-001	NAFAZOLINA 100 MG. GOTAS	RINOSINERGE	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 15 ML. COMO MINIMO	8.599
91	51121904-001	NIFEDIPINA RETAR (Accion Retardada) 20mg COMPRIMIDO	TENSOPREL RETARD	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 24 UNIDADES COMO MINIMO	14.238
92	51121904-002	NIFEDIPINA 30MG COMPRIMIDO	ADALAT OROS	ALEMANIA	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	173.100
93	51101811-002	NITRATO DE MICONAZOL AL 2% CREMA EXCIPIENTES CS.	FUNGOLISINA	NACIONAL	UNIDAD	POMO POR 20 GRAMOS	15.760
94	51161812-998	NOSCAPINA 10 MG. + CLOREXIDINA 5 MG. CARAMELO	AB ANTITUSIVO	CHILENA	UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	13.240
95	51171909-002	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	CLANZOL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO AMPOLLA + SOLVENTE	31.500
96	51171909-003	OMEPRAZOL 40MG CAPSULAS	ULCOZOL	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 14 UNIDADES COMO MINIMO	153.500
97	51171910-002	PANCREATINA 150 mg CAPSULA	KREON	IMPORTADO	UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	23.515
98	51142001-009	PARACETAMOL 125 mg, PSEUDOEFEDRINA 30mg, CLORFERINAMINA MALEATO 2,5 mg; BROMHIDRATO DE DEXTROMETORFANO 10 mg;	BIOGRIP SOLUCION	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO X 100ML	16.380
99	51142001-002	PARACETAMOL 1 GRAMO COMPRIMIDO	Z-MOL	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 UNIDADES COMO MINIMO	9.100
100	51142001-010	PARACETAMOL 500 mg., PSEUDOEFEDRIN A 60 mg, CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg COMPRIMIDO.	GRIPATOL NF	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 UNIDADES COMO MINIMO	5.644
101	51142001-002	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	FEBRIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	2.380
102	51142128-001	PIROXICAM 40 MG COMPRIMIDO	FLOGOMIN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 10 COMPRIMIDOS	11.600
103	51151812-001	PROPANOLOL 40MG COMP	PROPRANOLOL	ARGENTINA	UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	18.260

104	51171917-002	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO	ULGASTRIN 150	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	14.490
105	51171917-001	RANITIDINA 50MG INYECTABLE DE 5 ML.	ULGASTRIN	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA POR 5 ML COMO MÍNIMO	9.700
106	51121803-001	SIMVASTATINA 40MG COMPRIMIDO	ANTEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	60.480
107	51171505-001	SIMETICONA 100 MG GOTAS	ENTERO GAS	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 30 ML COMO MINIMO	10.050
108	51171505-006	SIMETICONA 200MG COMPRIMIDO	ENTERO GAS	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 40 UNIDADES COMO MINIMO	26.964
109	51121803-001	SIMVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	ANTEX	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 COMPRIMIDOS	60.480
110	51171911-001	SUCRALFATO SUSPENSION 20MG/100ML	SUCRAL	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 200 ML COMO MINIMO	45.234
111	51191602-002	SUERO FISIOLóGICO SOLUCION 0,9 por ciento 1000ML.	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	7.700
112	51191906-002	SUERO ORAL SOLUCION Cloruro de sodio 3,5 g, cloruro de potasio 1,5 g, citrato de sodio 2,9 g, glucosa 20 g Frasco por 1000 ML.	HEMOHIDRAT	NACIONAL	UNIDAD	FRASCO POR 1000 ML. COMO MINIMO	17.542
113	51191604-001	SUERO RINGER LACTATO SOLUCION 1000 ML.	BRAUN SANDERSON	CHILENA	UNIDAD	FRASCO DE 1000 ML. COMO MINIMO	12.740
114	51142235-001	TRAMADOL 100 MG SOLUCION INYECTABLE	CESALGIN	NACIONAL	UNIDAD	AMPOLLA POR 100 ML. COMO MINIMO	5.615
115	51191905-020	VITAMINA A 10000 UI PERLA/CAPSULA	BIDOTAN	NACIONAL	UNIDAD	CAJA X 20 PERLAS	19.500
116	51191905-023	VITAMINA B 12 5000 mcg., VITAMINA B6 200 mg., VITAMINA B1 200 mg.	LASCAVIT 5000	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 20 CAPSULAS COMO MINIMO	22.490
117	51191905-029	VITAMINA C 500 MG COMPRIMIDO	VITAMINA C LASCA	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 100 UNIDADES COMO MINIMO	17.640
118	51191905-047	VITAMINA E 1000 MG CAPSULA	VITASAN E	NACIONAL	UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	14.700
PRECIO TOTAL EN GUARANIES							**355.569.280**

2. **ENCARGAR a** la Unidad Operativa de Contrataciones de la Institución la implementación de la disposición en el Art 1º de acuerdo a los preceptos contenidos en la Ley Nº 2051/2003 y su Reglamentación en virtud de los Decretos 21909/03 y 5174/05 armonizada en la Ley 3439/07.

3. **FACULTAR:** Al Señor Presidente de la Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios a suscribir el Convenio Modificatorio al contrato respectivo con la empresa adjudicada.

4. **ANOTAR, REGISTRAR, NOTIFICAR Y CUMPLIDO ARCHIVAR.**

FIRMADO: **JUAN CARLOS RODRIGUEZ H.** — **GUILLERMO SORIA**

LIC. EUGENIA V. TOLEDO G.
Gerente General

ABOG. GERONIMO RUIZ DIAZ C.
Presidente