GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

Filadelfia, 22 de noviembre de 2011

ADDENDA Nº 02/2011

Licitación por Concurso de Ofertas N° 11/2011 "Adquisición de Medicamentos e Insumos Médicos", atendiendo a las consultas y solicitudes de potenciales oferentes.

Sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación - LISTA DE BIENES.

DONDE DICE:

LOTE IV - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR

1	51102301-002	ACICLOVIR	200 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 62,5 ML como mínimo	40
2	51101701-004	ALBENDAZOL	400 MG/ 10 ML	Suspensión oral	unidad	CAJA X 5 AMP X 10 ML COMO MINIMO	800
3	51161812-005	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500
4	51101511-002	AMOXICILINA	250 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 75 ML COMO MINIMO	600
5	51101511-002	AMOXICILINA	500 MG/ 5ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 60 ML COMO MINIMO	710
6	51101511-013	KETOPROFEN- AMOXICILINA	250 MG- 20 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 75 ML COMO MINIMO	400
7	51142016-003	Antipirina + Benzocaina Gota	4 G- 1 G- 2 G/ 100 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	100
8	51101572-001	AZITROMICINA	200 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 50 ML COMO MINIMO	100
9	51101550-002	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	400
10	51101599-002	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	200
11	51161615-002	CETIRIZINA	5 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	200
12	51161633-001	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	200
13	51172111-003	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	500
14	51172111-018	DOMPERIDONA – DIMETILPOLISILOXANO	5MG – 100 MG/ 1ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	300
15	51191905-994	HIERRO GLICINATO QUELATO 30 MG.	30 MG./ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 30 ML COMO MINIMO	150
16	51142106-004	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	800
17	51101811-006	KETOCONAZOL	900 MG/ 15 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	50
18	51101702-002	MEBENDAZOL	100 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 30 ML COMO MINIMO	200
19	51142009-011	Metamizol + N butil escopolamina Gota	10 mg – 6.67 mg/ml	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	500
20	51142009-004	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500
21	51171806-003	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	500
22	51101603-004	METRONIDAZOL	250 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	100
23	51172107-001	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	800
24	51181704-004	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	300
25	51101815-003	NISTATINA	100000 UI/ 1 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 60 ML COMO MINIMO	200

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

26	51142001-012	PARACETAMOL-FENILEFRINA CLORHIDRATO-CLORFENIDRAMINA MALEATO	120 MG-5 MG-2MG	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500
27	51181713-003	PREDNISONA	5 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	100
28	51161508-002	SALBUTAMOL	5 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	200
29	511601508-001	SALBUTAMOL	2 MG- 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	300
30	51161508-011	Salbutamol+Clorhidrato de Bromhexina j	2 MG-4MG	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	400
31	51212101-006	Fosfato tricalcico + Vitamina D+ Fluoruro de sodio jarabe	500 mcg- 15000 UI- 30 MG/ 100 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	300
32	51191905-010	Vitamina B 12 + Glicerofosfato, magnesio, sodio y potasio Jarabe	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	Jarabe	unidad	FRASCO X 240 ML COMO MINIMO	300

ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad
LOTE V - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES							
1	51102301-005	ACICLOVIR	0,05 G/ 1 G	CREMA	unidad	POMO X 10 G COMO MINIMO	50
2	51102301-001	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 25 COMP COMO MINIMO	500
3	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1500
4	51191905-069	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
5	51101701-001	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	BLISTER X 10 COMP COMO MINIMO	800
6	51121743-001	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
7	51101511-001	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	2500
8	51151801-001	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
9	51151801-001	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
10	51121818-001	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	800
11	51121818-001	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	800
12	51121819-001	Atorvastatina comprimido	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	800
13	51101572-002	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 6 COMP COMO MINIMO	600
14	51101550-005	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	unidad	CAJA X 12 CAPSULAS COMO MINIMO	2000
15	51101599-001	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
16	51161615-001	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	600
17	51101542-002	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 14 COMP COMO MINIMO	700
18	51142009-010	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
19	51161633-002	DESLORATADINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	300
20	51142117-002	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL	unidad	POMO X 20 G COMO MINIMO	200
21	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	75 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1500
22	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1000

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

23	51142103-999	Diclofenac Potasico+ vitamina B12 + Dexametasona Comprimido	50 MG, 2.5 mg 0,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	2000
24	51142103-003	Diclofenac potasico + Paracetamol comprimido	50 MG - 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	2000
25	51142009-001	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 100 COMP COMO MINIMO	3000
26	51172111-002	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	2500
27	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
28	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
29	51121715-004	ENALAPRIL MALEATO-HIDROCLOROTIAZIDA	10 MG- 25 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
30	51131805-001	ETAMSILATO (1,4 DIHIDROXIBENCENOSULFONATO DE DIETILAMONIO)	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	1000
31	51102202-998	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1000
32	51182405-002	FOSFATO TRICALCICO	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
33	51182405-003	FOSFATO TRICALCICO- VITAMINA D 3	500 MG- 400 UI	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
34	51191510-001	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
35	51101584-012	GENTAMICINA-BETAMETASONA-MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G COMO MINIMO	250
36	51142106-002	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	4000
37	51121602-003	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	450
38	51101811-003	KETOCONAZOL	20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G COMO MINIMO	50
39	51101811-001	KETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
40	51142108-010	KETOPROFEN- PARACETAMOL-CARISOPRODOL	75 MG- 350 MG- 300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	2000
41	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	2000
42	51101538-002	LEVOFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
43	51121710-002	LOSARTAN POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
44	51121710-001	LOSARTAN POTASICO-HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG- 12,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
45	51181517-001	METFORMINA HCL	850 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1500
46	51101603-001	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1500
47	51172107-008	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	2000
48	51142001-002	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	8000
49	51142001-002	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	8000
50	51142001-007	Paracetamol - Ergotamina - Comprimidos	500MG-1MG/50 ML	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	3600
51	51142001-013	Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina comprimido	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	5000
52	51142128-004	Piroxicam + Carisoprodol + Dexametaxona Comprimido	10 MG- 250 MG- 1 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	1000
53	51142128-001	Piroxicam Comprimido	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1000
54	51132001-001	PENTOXIFILINA	400 MG./ COMPR.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
55	51181713-002	PREDNISONA	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	400

GOBERNACIÓN DE BOQUERON
Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

56	51181713-002	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	600
57	51171917-002	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
58	51161508-004	SALBUTAMOL	4 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	400
59	51102213-004	TRIMETROPIM- SULFAMETOXAZOL	160 MG- 800 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 18 COMP COMO MINIMO	2000

DEBE DECIR:

Sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación - LISTA DE BIENES.

LOTE IV: Atención al Niño - Menores de 5 años y Edad Escolar							
Ítem	Código de Catálogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmaceutica	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad
1	51102301-002	Aciclovir	400 mg/5 ml	Suspension	Unidad	Frasco x 100 ml. Como mínimo	40
2	51101701-004	Albendazol	400 mg/10 ml.	Susp. Oral	Unidad	Caja x 5 amp. x 10 ml. como mínimo	800
3	51161812-005	Ambroxol H-CL	15 mg/5 ml	Jarabe	Unidad	Frasco x 100 ml. Como mínimo	500
4	51101511-002	Amoxicilina	250 mg/5 ml.	Suspension	Unidad	Frasco x 75 ml. Como mínimo	600
5	51101511-002	Amoxicilina	500 mg/5 ml.	Suspension	Unidad	Frasco x 90 ml. Como mínimo	710
6	51101511-013	Ketoprofen + Amoxicilina	20 mg - 250 mg c/ 5 ml.	Suspension	Unidad	Frasco x 50 ml como mínimo	400
7	51142016-003	Fenazona - Factor Tensoactivo - Metil Paraben	5 gr. - 5 gr. - 0,1% c/ 100 ml.	Gotas/Oticas	Unidad	Frasco x 15 ml. Como mínimo	100
8	51101572-001	Azitromicina	200 mg/5 ml.	Suspension	unidad	Frasco x 15 ml. Como mínimo	100
9	51101550-002	Cefalexina	500 mg/5 ml.	Suspension	unidad	Frasco x 90 ml. Como mínimo	400
10	51101599-002	Cefixima	100 mg/5 ml	Suspension	Unidad	frasco x 50 ml. Como mínimo	200
11	56161633-001	Desloratadina	5 mg/5 ml	Jarabe	Unjidad	Frasco x 100 ml.como mínimo	200
12	51172111-003	Domperidona	10 mg/1 ml	Gotas	unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	500
13	51171806-003	Metoclopramida	4 mg/1 ml	Gotas	Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	500
14	51142106-004	Ibuprofeno	200 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	800
15	51101702-002	Mebendazol	100 mg c/ 5 ml.	Suspension	Unidad	Fco. x 30 ml. Como mínimo	200
16	51142009-011	Dipirona - Homotropina Metilbromuro	350 mg - 2 mg c/ ml.	Gotas	Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	500
17	51142009-003	Dipirona	500 mg c/ 1 ml.	Gotas	Unidad	Fco. x 10 ml. Como mínimo	500
18	51101603-004	Metronidazol	250 mg c/ 5 ml.	jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	100
19	51101815-003	Nistatina	100.000 U.I. c/ ml.	Suspension	Unidad	fco. x 60 ml. Como mínimo	200

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

20	51142001-012	Paracetamol - fenilefrina - clorfeniramina - Dextrometorfan - Vit. C	100 mg - 2 mg - 0,75 mg. - 10 mg - 50 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	500
21	51161508-002	Salbutamol	5 mg c/ 1 ml.	Gotas	Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	200
22	51161508-001	Salbutamol	2 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 120 ml. Como mínimo	300
23	51161508-011	Salbutamol - Ambroxol - Hidroxicina H-CL – Teofilina	2 mg - 15 mg - 2,5 mg - 50 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	400
24	51191905-010	Vit. B12 - Vit. B1 - Glicerofosfato de Sodio - Glicerofosfato de Magnesio - Glic. De potasio - Glic. De Hierro	50 mg - 0,01 gr. - 2 gr. - 1 gr. - 1 gr. - 1 gr. - c/ 100 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 240 ml. Como mínimo	300
25	51142001-003	Paracetamol	200 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml . Como mínimo	300
26	51101715-003	Permetrina	5%	Loción	Unidad	fco. x 50 ml. Como mínimo	200
27	51101715-005	Permetrina	5%	Jabón	Unidad	Pote x 50 gr. Como mínimo	200
28	51161812-005	Ambroxol	30 mg.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	´300
29	51102213-003	Trimetoprin - sulfametoxazol	40 mg - 200 mg	Suspension	Unidad	fco. x 50 ml. Como mínimo	250
ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad
LOTE V - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES							
1	51102301-005	ACICLOVIR	0,05 G/ 1 G	CREMA	unidad	POMO X 10 G COMO MINIMO	50
2	51102301-001	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 25 COMP COMO MINIMO	500
3	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1500
4	51191905-069	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
5	51101701-001	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	BLISTER X 10 COMP COMO MINIMO	800
6	51121743-001	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
7	51101511-001	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	2500
8	51151801-001	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
9	51151801-001	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
10	51121818-001	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	800
11	51121818-001	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	800
12	51121819-001	Atorvastatina comprimido	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	800
13	51101572-002	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 6 COMP COMO MINIMO	600
14	51101550-005	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	unidad	CAJA X 12 CAPSULAS COMO MINIMO	2000
15	51101599-001	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
16	51161615-001	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	600
17	51101542-002	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 14 COMP COMO MINIMO	700
18	51142009-010	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP	500

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

						COMO MINIMO	
19	51161633-002	DESLORATADINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	300
20	51142117-002	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL	unidad	POMO X 20 G COMO MINIMO	200
21	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	75 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1500
22	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1000
23	51142103-999	Diclofenac Potasico+ vitamina B12 + Dexametasona Comprimido	50 MG, 2.5 mg 0,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	2000
24	51142103-003	Diclofenac potasico + Paracetamol comprimido	50 MG - 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	2000
25	51142009-001	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 100 COMP COMO MINIMO	3000
26	51172111-002	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	2500
27	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
28	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
29	51121715-004	ENALAPRIL MALEATO-HIDROCLOROTIAZIDA	10 MG- 25 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	2000
30	51131805-001	ETAMSILATO (1,4 DIHIDROXIBENCENOSULFONATO DE DIETILAMONIO)	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	1000
31	51102202-998	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1000
32	51182405-002	FOSFATO TRICALCICO	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
33	51182405-003	FOSFATO TRICALCICO- VITAMINA D 3	500 MG- 400 UI	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
34	51191510-001	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
35	51101584-012	GENTAMICINA-BETAMETASONA-MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G COMO MINIMO	250
36	51142106-002	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	4000
37	51121602-003	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	450
38	51101811-003	KETOCONAZOL	20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G COMO MINIMO	50
39	51101811-001	KETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
40	51142108-010	KETOPROFEN- PARACETAMOL-CARISOPRODOL	75 MG- 350 MG- 300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	2000
41	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	2000
42	51101538-002	LEVOFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	500
43	51121710-002	LOSARTAN POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
44	51121710-001	LOSARTAN POTASICO-HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG- 12,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
45	51181517-001	METFORMINA HCL	850 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1500
46	51101603-001	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1500
47	51172107-008	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	2000
48	51142001-002	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	8000
49	51142001-002	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	8000
50	51142001-007	Paracetamol - Ergotamina - Comprimidos	500MG-1MG/50 ML	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP COMO MINIMO	3600
51	51142001-013		325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	5000

GOBERNACIÓN DE BOQUERON
Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

		Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina comprimido					
52	51142128-004	Piroxicam + Carisoprodol + Dexametaxona Comprimido	10 MG- 250 MG- 1 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	1000
53	51142128-001	Piroxicam Comprimido	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	1000
54	51132001-001	PENTOXIFILINA	400 MG./ COMPR.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	900
55	51181713-002	PREDNISONA	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	400
56	51181713-002	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP COMO MINIMO	600
57	51171917-002	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1000
58	51161508-004	SALBUTAMOL	4 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP COMO MINIMO	400
59	51102213-004	TRIMETROPIM- SULFAMETOXAZOL	160 MG- 800 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 18 COMP COMO MINIMO	2000
60	51161615-002	CETIRIZINA	5 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	200
61	51161633-001	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	200
62	51191905-994	HIERRO GLICINATO QUELATO 30 MG.	30 MG./ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 30 ML COMO MINIMO	150
63	51142009-004	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500
64	51181704-004	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	300

Sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación

Especificaciones Técnicas.

DONDE DICE:

ITEM	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN
LOTE IV - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR					
1	ACICLOVIR	200 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 62,5 ML como mínimo
2	ALBENDAZOL	400 MG/ 10 ML	Suspensión oral	unidad	CAJA X 5 AMP X 10 ML como mínimo
3	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
4	AMOXICILINA	250 MG/ 5 ML	Suspension	unidad	FRASCO X 75 ML como mínimo
5	AMOXICILINA	500 MG/ 5ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 60 ML como mínimo
6	KETOPROFEN- AMOXICILINA	250 MG- 20 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 75 ML como mínimo
7	Antipirina + Benzocaina Gota	4 G- 1 G- 2 G/ 100 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo
8	AZITROMICINA	200 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 50 ML como mínimo
9	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo
10	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo
11	CETIRIZINA	5 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo
12	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

13	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
14	DOMPERIDONA-DIMETILPOLISILOXANO	5 MG- 100 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
15	HIERRO GLICINATO QUELATO 30 MG.	30 MG./ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 30 ML como mínimo
16	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
17	KETOCONAZOL	900 MG/ 15 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
18	MEBENDAZOL	100 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 30 ML como mínimo
19	Metamizol + N butil escopolamina Gota	10 mg – 6.67 mg/ml	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
20	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
21	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
22	METRONIDAZOL	250 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo
23	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
24	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo
25	NISTATINA	100000 UI/ 1 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 60 ML como mínimo
26	PARACETAMOL-FENILEFRINA CLORHIDRATO-CLORFENIDRAMINA MALEATO	120 MG-5 MG-2MG	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
27	PREDNISONA	5 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo
28	SALBUTAMOL	5 MG/ 1 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML como mínimo
29	SALBUTAMOL	2 MG- 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
30	Salbutamol+Clorhidrato de Bromhexina jarabe	2 MG-4MG	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
31	Fosfato tricalcico + Vitamina D+ Fluoruro de sodio jarabe	500 mcg- 15000 UI- 6 G- 30 MG/ 100 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
32	Vitamina B12 + Glicerofosfato, magnesio, sodio y potasio Jarabe	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	Jarabe	unidad	FRASCO X 240 ML como mínimo
LOTE V - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES					
1	ACICLOVIR	0,05 G/ 1 G	CREMA	unidad	POMO X 10 G como mínimo
2	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 25 COMP como mínimo
3	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
4	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
5	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	BLISTER X 10 COMP como mínimo
6	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
7	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
8	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
9	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
10	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
11	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
12	Atorvastatina comprimido	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
13	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 6 COMP

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

					como mínimo
14	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	unidad	CAJA X 12 CAPSULAS como mínimo
15	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
16	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
17	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 14 COMP como mínimo
18	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
19	DESLORATADINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
20	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL	unidad	POMO X 20 G como mínimo
21	DICLOFENAC POTASICO	75 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
22	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
23	Diclofenac Potasico + Dexametasona Comprimido	50 MG- 2.5 mg, 0,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
24	Diclofenac potasico + Paracetamol comprimido	50 MG - 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
25	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 100 COMP como mínimo
26	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
27	ENALAPRIL MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
28	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
29	ENALAPRIL MALEATO- HIDROCLOROTIAZIDA	10 MG- 25 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
30	ETAMSILATO (1,4 DIHIDROXIBENCENOSULFONATO DE DIETILAMONIO)	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
31	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
32	FOSFATO TRICALCICO	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
33	FOSFATO TRICALCICO- VITAMINA D 3	500 MG- 400 UI	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
34	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
35	GENTAMICINA-BETAMETASONA- MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G como mínimo
36	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
37	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
38	KETOCONAZOL	20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G como mínimo
39	KETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
40	KETOPROFEN- PARACETAMOL- CARISOPRODOL	75 MG- 350 MG- 300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
41	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
42	LEVOFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
43	LOSARTAN POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
44	LOSARTAN POTASICO- HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG- 12,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
45	METFORMINA HCL	850 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
46	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo

GOBERNACIÓN DE BOQUERON
Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

47	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
48	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
49	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
50	Paracetamol - Ergotamina - Comprimidos	500MG-1MG/50ML	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
51	Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina comprimido	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
52	Piroxicam + Carisoprodol + Dexametaxona Comprimido	10 MG- 250 MG-1 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
53	Piroxicam Comprimido	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
54	PENTOXIFILINA	400 MG./ COMPR.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
55	PREDNISONA	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
56	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
57	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
58	SALBUTAMOL	4 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
59	TRIMETROPIM- SULFAMETOXAZOL	160 MG- 800 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 18 COMP Como mínimo

DEBE DECIR:

Sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación

Especificaciones Técnicas.

LOTE IV: Atencion al Niño - Menores de 5 años y Edad Escolar					
Ítem	**Nombre Genérico**	**Concentración**	**Forma Farmaceutica**	**Unidad de Medida**	**Presentación**
1	Aciclovir	400 mg/5 ml	Suspension	Unidad	Frasco x 100 ml. Como mínimo
2	Albendazol	400 mg/10 ml.	Susp. Oral	Unidad	Caja x 5 amp. x 10 ml. como mínimo
3	Ambroxol H-CL	15 mg/5 ml	Jarabe	Unidad	Frasco x 100 ml. Como mínimo
4	Amoxicilina	250 mg/5 ml.	Suspension	Unidad	Frasco x 75 ml. Como mínimo
5	Amoxicilina	500 mg/5 ml.	Suspension	Unidad	Frasco x 90 ml. Como mínimo
6	Ketoprofen + Amoxicilina	20 mg - 250 mg c/ 5 ml.	Suspension	Unidad	Frasco x 50 ml como mínimo
7	Fenazona - Factor Tensoactivo - Metil Paraben	5 gr. - 5 gr. - 0,1% c/ 100 ml.	Gotas/Oticas	Unidad	Frasco x 15 ml. Como mínimo
8	Azitromicina	200 mg/5 ml.	Suspension	unidad	Frasco x 15 ml. Como mínimo
9	Cefalexina	500 mg/5 ml.	Suspension	unidad	Frasco x 90 ml. Como mínimo
10	Cefixima	100 mg/5 ml	Suspension	Unidad	frasco x 50 ml. Como mínimo
11	Desloratadina	5 mg/5 ml	Jarabe	Unjidad	Frasco x 100 ml.como mínimo

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

12	Domperidona	10 mg/1 ml	Gotas	unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo
13	Metoclopramida	4 mg/1 ml	Gotas	Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo
14	Ibuprofeno	200 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo
15	Mebendazol	100 mg c/ 5 ml.	Suspension	Unidad	Fco. x 30 ml. Como mínimo
16	Dipirona - Homotropina Metilbromuro	350 mg - 2 mg c/ ml.	Gotas	Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo
17	Dipirona	500 mg c/ 1 ml.	Gotas	Unidad	Fco. x 10 ml. Como mínimo
18	Metronidazol	250 mg c/ 5 ml.	jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo
19	Nistatina	100.000 U.I. c/ ml.	Suspension	Unidad	fco. x 60 ml. Como mínimo
20	Paracetamol - fenilefrina - clorfeniramina - Dextrometorfan - Vit. C	100 mg - 2 mg - 0,75 mg. - 10 mg - 50 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo
21	Salbutamol	5 mg c/ 1 ml.	Gotas	Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo
22	Salbutamol	2 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 120 ml. Como mínimo
23	Salbutamol - Ambroxol - Hidroxicina H-CL - Teofilina	2 mg - 15 mg - 2,5 mg - 50 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo
24	Vit. B12 - Vit. B1 - Glicerofosfato de Sodio - Glicerofosfato de Magnesio - Glic. De potasio - Glic. De Hierro	50 mg - 0,01 gr. - 2 gr. - 1 gr. - 1 gr. - 1 gr. - c/ 100 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 240 ml. Como mínimo
25	Paracetamol	200 mg c/ 5 ml.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml . Como mínimo
26	Permetrina	5%	Loción	Unidad	fco. x 50 ml. Como mínimo
27	Permetrina	5%	Jabón	Unidad	Pote x 50 gr. Como mínimo
28	Ambroxol	30 mg.	Jarabe	Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo
29	Trimetoprin - sulfametoxazol	40 mg - 200 mg	Suspension	Unidad	fco. x 50 ml. Como mínimo
LOTE V - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES					
1	ACICLOVIR	0,05 G/ 1 G	CREMA	unidad	POMO X 10 G como mínimo
2	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 25 COMP como mínimo
3	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
4	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
5	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	BLISTER X 10 COMP como mínimo
6	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
7	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
8	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
9	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
10	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

11	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
12	Atorvastatina comprimido	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
13	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 6 COMP como mínimo
14	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	unidad	CAJA X 12 CAPSULAS como mínimo
15	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
16	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
17	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 14 COMP como mínimo
18	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
19	DESLORATADINA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
20	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL	unidad	POMO X 20 G como mínimo
21	DICLOFENAC POTASICO	75 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
22	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
23	Diclofenac Potasico + Dexametasona Comprimido	50 MG- 2.5 mg, 0,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
24	Diclofenac potasico + Paracetamol comprimido	50 MG - 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
25	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 100 COMP como mínimo
26	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
27	ENALAPRIL MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
28	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
29	ENALAPRIL MALEATO- HIDROCLOROTIAZIDA	10 MG- 25 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
30	ETAMSILATO (1,4 DIHIDROXIBENCENOSULFONATO DE DIETILAMONIO)	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
31	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
32	FOSFATO TRICALCICO	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
33	FOSFATO TRICALCICO- VITAMINA D 3	500 MG- 400 UI	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
34	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
35	GENTAMICINA-BETAMETASONA- MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G como mínimo
36	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
37	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
38	KETOCONAZOL	20 MG	CREMA	unidad	POMO X 20 G como mínimo
39	KETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
40	KETOPROFEN- PARACETAMOL- CARISOPRODOL	75 MG- 350 MG- 300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
41	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
42	LEVOFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
43	LOSARTAN POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
44	LOSARTAN POTASICO- HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG- 12,5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo

GOBERNACIÓN DE BOQUERON
Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

45	METFORMINA HCL	850 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
46	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
47	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
48	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
49	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
50	Paracetamol - Ergotamina - Comprimidos	500MG-1MG/50ML	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 12 COMP como mínimo
51	Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina comprimido	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
52	Piroxicam + Carisoprodol + Dexametaxona Comprimido	10 MG- 250 MG-1 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
53	Piroxicam Comprimido	20 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
54	PENTOXIFILINA	400 MG./ COMPR.	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
55	PREDNISONA	50 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
56	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 10 COMP como mínimo
57	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 30 COMP como mínimo
58	SALBUTAMOL	4 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 20 COMP como mínimo
59	TRIMETROPIM- SULFAMETOXAZOL	160 MG- 800 MG	COMPRIMIDO	unidad	CAJA X 18 COMP Como mínimo
60	CETIRIZINA	5 MG/ 5 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 100 ML como mínimo
61	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Jarabe	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
62	HIERRO GLICINATO QUELATO 30 MG.	30 MG./ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 30 ML como mínimo
63	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión	unidad	FRASCO X 120 ML como mínimo
64	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS	unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML como mínimo

DONDE DICE:

Sección VI. Formularios

FORMULARIO Nº 3

Formulario de Oferta.

i) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]* cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, siendo e**l precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios**.

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	Marca del Producto	Procedencia	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad	Precio Unitario (IVA incluido si corresponde)	Precio Total (IVA incluido si corresponde)
LOTE IV - ATENCIÓN AL NIÑO-MENORES DE 5 AÑOS Y EDAD ESCOLAR											
1	51102301-002	ACICLOVIR	200 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 62,5 ML como mínimo	40		
2	51101701-004	ALBENDAZOL	400 MG/ 10 ML	Suspensión oral			unidad	CAJA X 5 AMP X 10 ML COMO MINIMO	800		
3	51161812-005	AMBROXOL HCL	15 MG/ 5 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500		
4	51101511-002	AMOXICILINA	250 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 75 ML COMO MINIMO	600		
5	51101511-002	AMOXICILINA	500 MG/ 5ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 60 ML COMO MINIMO	710		
6	51101511-013	KETOPROFEN- AMOXICILINA	250 MG- 20 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 75 ML COMO MINIMO	400		
7	51142016-003	Antipirina + Benzocaina Gota	4 G- 1 G- 2 G/ 100 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	100		
8	51101572-001	AZITROMICINA	200 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 50 ML COMO MINIMO	100		
9	51101550-002	CEFALEXINA	500 MG/ 5ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	400		
10	51101599-002	CEFIXIMA	100 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	200		
11	51161615-002	CETIRIZINA	5 MG/ 5 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	200		
12	51161633-001	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	200		
13	51172111-003	DOMPERIDONA	10 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	500		
14	51172111-018	DOMPERIDONA – DIMETILPOLISILOXANO	5 MG -100MG/1ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	300		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

15	51191905-994	HIERRO GLICINATO QUELATO 30 MG.	30 MG./ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 30 ML COMO MINIMO	150		
16	51142106-004	IBUPROFENO	200 MG/ 5 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	800		
17	51101811-006	KETOCONAZOL	900 MG/ 15 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	50		
18	51101702-002	MEBENDAZOL	100 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 30 ML COMO MINIMO	200		
19	51142009-011	Metamizol + N butil escopolamina Gota	10 mg, 6.67 mg/ml	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	500		
20	51142009-004	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500		
21	51171806-003	METOCLOPRAMIDA	4 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	500		
22	51101603-004	METRONIDAZOL	250 MG/ 5 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	100		
23	51172107-001	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	0,2 G- 10 G/ 100 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	800		
24	51181704-004	NEOMICINA- POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	300		
25	51101815-003	NISTATINA	100000 UI/ 1 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 60 ML COMO MINIMO	200		
26	51142001-012	PARACETAMOL-FENILEFRINA CLORHIDRATO-CLORFENIDRAMINA MALEATO	120 MG-5 MG-2MG	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500		
27	51181713-003	PREDNISONA	5 MG/ 5 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	100		
28	51161508-002	SALBUTAMOL	5 MG/ 1 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 15 ML COMO MINIMO	200		
29	511601508-001	SALBUTAMOL	2 MG- 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	300		
30	51161508-011	Salbutamol+Clorhidrato de Bromhexina jarabe	2 MG-4MG	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	400		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

31	51212101-006	Fosfato tricalcico + Vitamina D + Fluoruro de sodio jarabe	500 mcg- 15000 UI- 6 G- 30 MG/ 100 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	300		
32	51191905-010	Vitamina B 12 + Glicerofosfato+ magnesio+ sodio + potasio Jarabe	50 mcg + 0,01 g + 1 g + 2 g + 1 g	Jarabe			unidad	FRASCO X 240 ML COMO MINIMO	300		
ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	Marca del Producto	Procedencia	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad	Precio Unitario (IVA incluido si corresponde)	Precio Total (IVA incluido si corresponde)
LOTE V - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES											
1	51102301-005	ACICLOVIR	0,05 G/ 1 G	CREMA			unidad	POMO X 10 G COMO MINIMO	50		
2	51102301-001	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 25 COMP COMO MINIMO	500		
3	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1500		
4	51191905-069	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
5	51101701-001	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	BLISTER X 10 COMP	800		
6	51121743-001	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
7	51101511-001	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	2500		
8	51151801-001	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
9	51151801-001	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
10	51121818-001	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	800		
11	51121818-001	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	800		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

12	51121819-001	Atorvastatina comprimido	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	800		
13	51101572-002	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 6 COMP	600		
14	51101550-005	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA			unidad	CAJA X 12 CAPSULAS	2000		
15	51101599-001	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
16	51161615-001	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	600		
17	51101542-002	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 14 COMP	700		
18	51142009-010	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
19	51161633-002	DESLORATADINA	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	300		
20	51142117-002	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL			unidad	POMO X 20 G	200		
21	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	75 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1500		
22	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1000		
23	51142103-999	Diclofenac Potasico + Dexametasona Comprimido	50 MG-2,5 mg 0,5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	2000		
24	51142103-003	Diclofenac potasico + Paracetamol comprimido	50 MG - 500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	2000		
25	51142009-001	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 100 COMP	3000		
26	51172111-002	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	2500		
27	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
28	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
29	51121715-004	ENALAPRIL MALEATO- HIDROCLOROTIAZIDA	10 MG- 25 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
30	51131805-001	ETAMSILATO (1,4 DIHIDROXIBENCENOSULFONATO DE DIETILAMONIO)	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	1000		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

31	51102202-998	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1000		
32	51182405-002	FOSFATO TRICALCICO	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
33	51182405-003	FOSFATO TRICALCICO- VITAMINA D 3	500 MG- 400 UI	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
34	51191510-001	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
35	51101584-012	GENTAMICINA-BETAMETASONA- MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA			unidad	POMO X 20 G	250		
36	51142106-002	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	4000		
37	51121602-003	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	450		
38	51101811-003	KETOCONAZOL	20 MG	CREMA			unidad	POMO X 20 G	50		
39	51101811-001	KETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
40	51142108-010	KETOPROFEN- PARACETAMOL- CARISOPRODOL	75 MG- 350 MG- 300 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	2000		
41	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	2000		
42	51101538-002	LEVOFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
43	51121710-002	LOSARTAN POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
44	51121710-001	LOSARTAN POTASICO- HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG- 12,5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
45	51181517-001	METFORMINA HCL	850 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1500		
46	51101603-001	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1500		
47	51172107-008	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	2000		
48	51142001-002	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	8000		
49	51142001-002	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	8000		
50	51142001-007		500MG-1MG/50ML	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	3600		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

		Paracetamol - Ergotamina - Comprimidos									
51	51142001-013	Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina comprimido	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	5000		
52	51142128-004	Piroxicam + Carisoprodol + Dexametaxona Comprimido	10 MG- 250 MG - 1 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	1000		
53	51142128-001	Piroxicam comprimido	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1000		
54	51132001-001	PENTOXIFILINA	400 MG./ COMPR.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
55	51181713-002	PREDNISONA	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	400		
56	51181713-002	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	600		
57	51171917-002	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
58	51161508-004	SALBUTAMOL	4 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	400		
59	51102213-004	TRIMETROPIM- SULFAMETOXAZOL	160 MG- 800 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 18 COMP	2000		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON
Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

DEBE DECIR:

Sección VI. Formularios

FORMULARIO Nº 3

Formulario de Oferta.

i) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]* cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, siendo e**l precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios**.

ITEM	CODIGO	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	Marca del Producto	Procedencia	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	Cantidad	Precio Unitario (IVA incluido si corresponde)	Precio Total (IVA incluido si corresponde)
LOTE IV: Atencion al Niño - Menores de 5 años y Edad Escolar											
1	5110230 1-002	Aciclovir	400 mg/5 ml	Suspension			Unidad	Frasco x 100 ml. Como mínimo	40		
2	5110170 1-004	Albendazol	400 mg/10 ml.	Susp. Oral			Unidad	Caja x 5 amp. x 10 ml. como mínimo	800		
3	5116181 2-005	Ambroxol H-CL	15 mg/5 ml	Jarabe			Unidad	Frasco x 100 ml. Como mínimo	500		
4	5110151 1-002	Amoxicilina	250 mg/5 ml.	Suspension			Unidad	Frasco x 75 ml. Como mínimo	600		
5	5110151 1-002	Amoxicilina	500 mg/5 ml.	Suspension			Unidad	Frasco x 90 ml. Como mínimo	710		
6	5110151 1-013	Ketoprofen + Amoxicilina	20 mg - 250 mg c/ 5 ml.	Suspension			Unidad	Frasco x 50 ml como mínimo	400		
7	5114201 6-003	Fenazona - Factor Tensoactivo - Metil Paraben	5 gr. - 5 gr. - 0,1% c/ 100 ml.	Gotas/Oticas			Unidad	Frasco x 15 ml. Como mínimo	100		
8	5110157 2-001	Azitromicina	200 mg/5 ml.	Suspension			unidad	Frasco x 15 ml. Como mínimo	100		
9	5110155 0-002	Cefalexina	500 mg/5 ml.	Suspension			unidad	Frasco x 90 ml. Como mínimo	400		
10	5110159 9-002	Cefixima	100 mg/5 ml	Suspension			Unidad	frasco x 50 ml. Como mínimo	200		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

11	5116160 6-002	Loratadina	5 mg/5 ml	Jarabe			Unjidad	Frasco x 100 ml.como mínimo	200		
12	5117211 1-003	Domperidona	10 mg/1 ml	Gotas			unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	500		
13	5117180 6-003	Metoclopramida	4 mg/1 ml	Gotas			Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	500		
14	5114210 6-004	Ibuprofeno	200 mg c/ 5 ml.	Jarabe			Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	800		
15	5110170 2-002	Mebendazol	100 mg c/ 5 ml.	Suspension			Unidad	Fco. x 30 ml. Como mínimo	200		
16	5114200 9-011	Dipirona - Homotropina Metilbromuro	350 mg - 2 mg c/ ml.	Gotas			Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	500		
17	5114200 9-003	Dipirona	500 mg c/ 1 ml.	Gotas			Unidad	Fco. x 10 ml. Como mínimo	500		
18	5110160 3-004	Metronidazol	250 mg c/ 5 ml.	jarabe			Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	100		
19	5110181 5-003	Nistatina	100.000 U.I. c/ ml.	Suspension			Unidad	fco. x 60 ml. Como mínimo	200		
20	5114200 1-012	Paracetamol - fenilefrina - clorfeniramina - Dextrometorfan - Vit. C	100 mg - 2 mg - 0,75 mg. - 10 mg - 50 mg c/ 5 ml.	Jarabe			Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	500		
21	5116150 8-002	Salbutamol	5 mg c/ 1 ml.	Gotas			Unidad	Fco. x 15 ml. Como mínimo	200		
22	5116150 8-001	Salbutamol	2 mg c/ 5 ml.	Jarabe			Unidad	Fco. x 120 ml. Como mínimo	300		
23	5116150 8-011	Salbutamol - Ambroxol - Hidroxicina H-CL - Teofilina	2 mg - 15 mg - 2,5 mg - 50 mg c/ 5 ml.	Jarabe			Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	400		
24	5119190 5-010	Vit. B12 - Vit. B1 - Glicerofosfato de Sodio - Glicerofosfato de Magnesio - Glic. De potasio - Glic. De Hierro	50 mg - 0,01 gr. - 2 gr. - 1 gr. - 1 gr. - 1 gr. - c/ 100 ml.	Jarabe			Unidad	Fco. x 240 ml. Como mínimo	300		
25	5114200 1-003	Paracetamol	200 mg c/ 5 ml.	Jarabe			Unidad	Fco. x 100 ml . Como mínimo	300		
26	5110171 5-003	Permetrina	5%	Loción			Unidad	fco. x 50 ml. Como mínimo	200		
27	5110171 5-005	Permetrina	5%	Jabón			Unidad	Pote x 50 gr. Como mínimo	200		
28	5116181 2-005	Ambroxol	30 mg.	Jarabe			Unidad	Fco. x 100 ml. Como mínimo	´300		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

29	5110221 3-003	Trimetoprin - sulfametoxazol	40 mg - 200 mg	Suspension			Unidad	fco. x 50 ml. Como mínimo	250		
LOTE V - ATENCIÓN AL ADULTO-HOMBRES Y MUJERES											
1	5110230 1-005	ACICLOVIR	0,05 G/ 1 G	CREMA			unidad	POMO X 10 G COMO MINIMO	50		
2	5110230 1-001	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 25 COMP COMO MINIMO	500		
3	5114200 2-001	ACIDO ACETIL SALICILICO	125 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP COMO MINIMO	1500		
4	5119190 5-069	ACIDO FOLICO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
5	5110170 1-001	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	BLISTER X 10 COMP	800		
6	5112174 3-001	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
7	5110151 1-001	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	2500		
8	5115180 1-001	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
9	5115180 1-001	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
10	5112181 8-001	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	800		
11	511218	ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	800		
12	5112181 9-001	Atorvastatina comprimido	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	800		
13	5110157 2-002	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 6 COMP	600		
14	5110155 0-005	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA			unidad	CAJA X 12 CAPSULAS	2000		
15	5110159 9-001	CEFIXIMA	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
16	5116161 5-001	CETIRIZINA DICLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	600		
17	5110154 2-002	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 14 COMP	700		
18	5114200 9-010	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
19	5116163 3-002	DESLORATADINA	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	300		
20	5114211 7-002	DICLOFENAC DIETILAMINA	2,32 MG	GEL			unidad	POMO X 20 G	200		
21	5114210 3-001	DICLOFENAC POTASICO	75 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1500		
22	511421	DICLOFENAC POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1000		
23		Diclofenac Potasico + Dexametasona Comprimido	50 MG-2,5 mg 0,5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	2000		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

	51142103-999										
24	51142103-003	Diclofenac potasico + Paracetamol comprimido	50 MG - 500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	2000		
25	51142009-001	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 100 COMP	3000		
26	51172111-002	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	2500		
27	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
28	51121715-002	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
29	51121715-004	ENALAPRIL MALEATO-HIDROCLOROTIAZIDA	10 MG- 25 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	2000		
30	51131805-001	ETAMSILATO (1,4 DIHIDROXIBENCENOSULFONATO DE DIETILAMONIO)	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	1000		
31	51102202-998	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1000		
32	51182405-002	FOSFATO TRICALCICO	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
33	51182405-003	FOSFATO TRICALCICO-VITAMINA D 3	500 MG- 400 UI	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
34	51191510-001	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
35	51101584-012	GENTAMICINA-BETAMETASONA-MICONAZOL NITRATO	1 MG- 1 MG- 20 MG	CREMA			unidad	POMO X 20 G	250		
36	51142106-002	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	4000		
37	51121602-003	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	450		
38	51101811-003	KETOCONAZOL	20 MG	CREMA			unidad	POMO X 20 G	50		
39	51101811-001	KETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
40	51142108-010	KETOPROFEN-PARACETAMOL-CARISOPRODOL	75 MG- 350 MG- 300 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	2000		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

41	5114213 8-003	KETOROLAC TROMETAMINA	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	2000		
42	5110153 8-002	LEVOFLOXACINA	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	500		
43	5112171 0-002	LOSARTAN POTASICO	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
44	5112171 0-001	LOSARTAN POTASICO-HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG- 12,5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
45	5118151 7-001	METFORMINA HCL	850 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1500		
46	5110160 3-001	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1500		
47	5117210 7-008	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA-PARACETAMOL	10 MG- 500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	2000		
48	5114200 1-002	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	8000		
49	5114200 1-002	PARACETAMOL	1G	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	8000		
50	511420(	Paracetamol - Ergotamina - Comprimidos	500MG-1MG/50ML	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 12 COMP	3600		
51	511420(	Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina comprimido	325 MG-10 MG- 4 MG.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	5000		
52	5114212 8-004	Piroxicam + Carisoprodol + Dexametaxona Comprimido	10 MG- 250 MG - 1 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	1000		
53	5114212 8-001	Piroxicam comprimido	20 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	1000		
54	5113200 1-001	PENTOXIFILINA	400 MG./ COMPR.	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	900		
55	5118171 3-002	PREDNISONA	50 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	400		
56	5118171 3-002	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 10 COMP	600		
57	5117191 7-002	RANITIDINA	300 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 30 COMP	1000		
58	5116150 8-004	SALBUTAMOL	4 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 20 COMP	400		
59	5110221 3-004	TRIMETROPIM-SULFAMETOXAZOL	160 MG- 800 MG	COMPRIMIDO			unidad	CAJA X 18 COMP	2000		
60	5116161 5-002	CETIRIZINA	5 MG/ 5 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 100 ML COMO MINIMO	200		

GOBERNACIÓN DE BOQUERON

Filadelfia - Telefax (595) 4914 32051/4 Email: gobernación@boqueron.gov.py

61	5116163 3-001	DESLORATADINA	50 MG/ 100 ML	Jarabe			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	200		
62	5119190 5-994	HIERRO GLICINATO QUELATO 30 MG.	30 MG./ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 30 ML COMO MINIMO	150		
63	5114200 9-004	METAMIZOL	250 MG/ 5 ML	Suspensión			unidad	FRASCO X 120 ML COMO MINIMO	500		
64	5118170 4-004	NEOMICINA-POLIMIXINA B SULFATO - DEXAMETASONA	3,5 MG - 0,5 MG - 12000 UI/ 10 ML	GOTAS			unidad	FRASCO GOTERO X 10 ML COMO MINIMO	300		

GOBERNACION DE BOQUERON
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Responsable U.O.C
Gobernación de Boquerón