ADENDA Nº 2
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 02/2015
ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS E INSTRUMENTALES MÉDICOS – ID 288.375.-

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Gobernación de Itapúa de conformidad al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación Pública Nacional Nº 02/2015 "ADQUISICION DE PRODUCTOS QUÍMICOS E INSTRUMENTALES MÉDICOS", y a las consultas realizadas con respecto al llamado de referencia; publica la presente Adenda Nº 2, modificando las Especificaciones Técnicas del PBC del presente llamado; que forma parte integral del Pliego de Bases y Condiciones y consiguientemente del cumplimiento formal para los potenciales oferentes.-

A1.- En la Sección II – Capacidad Financiera

(a) Capacidad financiera

Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se consideraran los siguientes índices para todos los Ítems:

a. Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente
Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años (2012-2013-2014).

b. Endeudamiento: pasivo total / activo total
No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años (2012-2013-2014).

c. Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital
El promedio en los últimos 3 años, no deberá ser negativo (2012-2013-2014).

En caso de Consorcios, Capacidad Financiera, Todos los integrantes del consorcio deberán cumplir los requisitos financieros, y en lo que respecta a Experiencia y Capacidad Técnica, todos los integrantes del Consorcio deberán cumplir los requisitos legales en su totalidad como ser obligaciones tributarias, laborales, de seguridad social, y las específicas para el cumplimiento de los bienes licitados, se deberá indicar en la oferta cual es el líder del consorcio quien deberá cumplir con al menos el 60% de los criterios de calificación, y el 40% restante lo cumplirán el o los demás integrantes del consorcio.

A2.- Se modifica la Sección IV CGC 26.1 - quedando de la siguiente manera:

CGC 26.1	El Valor de las multas será del **cero coma cinco (0,5%)** del valor total del suministro en demora, por cada semana o fracción mayor de tres días de atraso que será deducida automáticamente de cualquier suma adeudada a el **PROVEEDOR** o en su caso, ejecutada la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, las multas no podrá exceder del **10% (diez por ciento)** del valor total del Contrato. Una vez alcanzado el porcentaje de garantía de fiel cumplimiento del contrato, se rescindirá el contrato o seguirán aplicando las multas.-

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

A3.- Se modifica el Cuadro de Precios, quedando de la siguiente manera:

FORMULARIO DE OFERTA

Ítems	Código de Catálogo	DESCRIPCION DEL BIEN	Marca	Procedencia	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio Unitario	Precio Total Mínimo Gs.	Precio Total Máximo Gs.
1	51102301-001	ACICLOVIR - COMPRIMIDO			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	100	200			
2	51102301-002	ACICLOVIR - SUSPENSION			Unidad	Jarabe 120 a 240 ml	100	200			
3	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO 125 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	400	800			
4	51191905-069	ACIDO FOLICO 10 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	500	1.000			
5	42312201-004	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 0)			Unidad	UNIDAD	150	300			
6	42312201-004	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 1)			Unidad	UNIDAD	250	500			
7	42312201-004	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 3 - 0)			Unidad	UNIDAD	250	500			
8	42231510-002	ADAPTADOR CON CIERRE A ROSCA			Unidad	UNIDAD	400	800			
9	42142502-001	AGUJA ODONTOLOGICA			Unidad	Caja x 100 unidades como mínimo	75	150			
10	42142514-001	AGUJA RAQUIDEA N° 25			Unidad	UNIDAD	100	200			
11	12352104-005	ALCOHOL EN GEL			Unidad	UNIDAD por 500 ml como mínimo	50	100			
12	12352104-003	ALCOHOL RECTIFICADO			Unidad	UNIDAD de 96 % por 125 ml como mínimo	100	200			
13	12352104-003	ALCOHOL RECTIFICADO			Unidad	UNIDAD de 96 % por 500 ml como mínimo	100	200			
14	51142101-997	ALFA MILASA 1000 U. CEIP			Unidad	Jarabe 120 a 240 ml	250	500			
15	51142101-002	ALFA AMILASA 3000 U. CEIP			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	250	500			
16	42312301-001	ALGODÓN			Unidad	UNIDAD por 50 gr como mínimo	150	300			
17	42312301-001	ALGODÓN			Unidad	UNIDAD por 100 gr como mínimo	150	300			
18	51161812-005	AMBROXOL 15 MG PEDIATRICO			Unidad	JARABE de 120 ml como mínimo	500	1.000			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Licitación Pública Nacional Nº 02/2015.-

Productos e Instrumentales Químicos y Medicinales

19	51161812-005	AMBROXOL 30 MG ADULTO			Unidad	JARABE de 100 ml como mínimo	1.000	2.000			
20	51121743-001	AMLODIPINA 10MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	500	1.000			
21	51101511-007	AMOCIXILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG +SOLV.			Unidad	AMPOLLA de 10 ML como mínimo	300	600			
22	51101511-004	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125 MG			Unidad	SUSPENSION de 60 a 100ml	600	1.200			
23	51101511-003	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125 MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	600	1.200			
24	51101511-004	AMOXICILINA 250MG + SULBACTAM 250 MG			Unidad	SUSPENSION de 60 a 100ml	625	1.250			
25	51101511-001	AMOXICILINA 500 MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	2.000	4.000			
26	51101511-002	AMOXICILINA 500 MG			Unidad	SUSPENSION de 60 a 100ml	2.500	5.000			
27	51101567-001	AMPICILINA INYECTABLE			Unidad	AMPOLLA por 1Gr con solvente	150	300			
28	51241114-003	ANTAZOLINA 0,05GRS + TETRAZOLINA 0,04GRS			Unidad	GOTAS de 10 ml como minimo	150	300			
29	51151801-001	ATENOLOL 100 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	400	800			
30	51151801-001	ATENOLOL 50 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	750	1.500			
31	51121818-001	ATORVASTATINA 20 mg			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	1.000	2.000			
32	51101572-001	AZITROMICINA 200 MG			Unidad	SUSPENSION de 50 a 60ml	600	1.200			
33	51101572-002	AZITROMICINA 500 MG			Unidad	CAJA de 6 a 10 COMP	800	1.600			
34	51121804-002	BEZAFIBRATO			Unidad	Caja 20 a 30 comp	100	200			
35	51161811-001	BROMHEXIMA			Unidad	JARABE de 90 A 120 ML	1.000	2.000			
36	51191905-049	CARBONATO DE CALCIO 500 mg VIT D3 400mg			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	400	800			
37	51121709-001	CARVEDILOL 12,5MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	375	750			
38	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 18			Unidad	UNIDAD	150	300			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

39	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 20			Unidad	UNIDAD	150	300			
40	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 22			Unidad	UNIDAD	150	300			
41	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 24			Unidad	UNIDAD	150	300			
42	51101550-001	CEFALEXINA 1G			Unidad	CAJA de 8 a 14 COMP	500	1.000			
43	51101550-002	CEFALEXINA 500 MG			Unidad	SUSPENSION de 100 ML como minimo	750	1.500			
44	51101550-001	CEFALEXINA 500 MG			Unidad	CAJA de 8 a 12 COMPRIMIDO	900	1.800			
45	51101578-002	CEFAZOLINA 1 GR			Unidad	Ampolla por 1, con solvente	150	300			
46	51101599-002	CEFIXIMA 100 MG			Unidad	SUSPENSION de 100ml como mínimo	150	300			
47	51101599-001	CEFIXIMA 400 MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	150	300			
48	42311708-003	CINTA ADHESIVA 2,25 X 5M			Unidad	UNIDAD	150	300			
49	51101542-002	CIPROFLOXACINA 500MG			Unidad	CAJA de 10 a 20 COMP.	1.000	2.000			
50	51141706-005	CITICOLINA 1 gr			Unidad	AMPOLLA por 1 como mínimo	100	200			
51	42311702-001	CLAMP UMBILICAL			Unidad	UNIDAD	250	500			
52	51101522-001	CLARITROMIZINA 500MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	100	200			
53	51101522-002	CLARITROMIZINA 500MG			Unidad	SUSPENSION 50 a 100 ml	50	100			
54	51131709-002	CLOPIDOGREL COMPRIMIDO			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	100	200			
55	51161812-003	CLORFENIRAMINA 2,5mg			Unidad	JARABE de 125 ml como mínimo	500	1.000			
56	51161812-004	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	400	800			
57	51172111-005	PROPINOXATO 10MG+CLONIXINATO DE LICINA 125MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	300	600			
58	51102724-002	CLORURO DE BENZALCONIO 100MG c/ NITRITO 50 MG			Unidad	SOLUCION por 1L como mínimo	100	200			

Dr. Evel Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

59	41104112-004	COLECTOR DE ORINA 2.000 ML - ADULTO			Unidad	UNIDAD por 2000 ml como mínimo	250	500			
60	51191905-023	COMPLEJO VITAMINICO B1 250mg, B6 50mg, B12500mg			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	400	800			
61	51161633-002	DESLORATADINA 5MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	250	500			
62	51181704-002	DEXAMETAZONA 8 MG			Unidad	AMPOLLA de 2ML como mínimo	500	1.000			
63	51142121-011	DICLOFENAC 2%			Unidad	GEL de 20GRS como mínimo	250	500			
64	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO 50 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	1.500	3.000			
65	51142103-007	DICLOFENAC POTASICO 50MG+ PARACETAMOL 500MG + ASOCIADO			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	2.500	5.000			
66	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO 75 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	3.000	6.000			
67	51142104-005	DICLOFENAC SODICO 50 MG + DEXAMETASONA 0,5 MG + COMPLEJO B12 2,5MG			Unidad	CAJA de 10 a 20 COMP.	500	1.000			
68	51142104-008	DICLOFENAC SODICO 75 MG + VIT B1 100 MG VIT B6 100 MG, VIT B12 10 MG			Unidad	AMPOLLA de 3 ML como mínimo	250	500			
69	51131617-999	DIOSMINA 200 MG + BROMELINA 20,000 UI			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	125	250			
70	51172111-018	DOMPERIDONA 10MG + SIMETICONA 100 MG			Unidad	GOTAS de 15 ml a 40 ml	100	200			
71	51172111-002	DOMPERIDONA 10 MG			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	100	200			
72	42181702-003	ELECTRODO ADULTO			Unidad	UNIDAD	150	300			
73	51121715-001	ENALAPRIL 10 MG			Unidad	CAJA DE 10 A 40 COMP . Alu Au	3.750	7.500			
74	51121715-001	ENALAPRIL 20 MG			Unidad	CAJA DE 10 A 40 COMP . Alu Au	3.750	7.500			
75	51121715-003	ENALAPRILATO 2,5 mg			Unidad	AMPOLLA 2ml como mínimo	100	200			
76	51131607-001	ENOXAPARINA 40 MG			Unidad	AMPOLLA	200	400			
77	51131607-001	ENOXAPARINA 60 MG			Unidad	AMPOLLA	200	400			
78	41123403-002	EQUIPO MACROGOTERO			Unidad	UNIDAD	500	1.000			
79	51212013-001	EXTRACTO DE HEDERA HELIX			Unidad	JARABE de 100 A 120 ML	2.500	5.000			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabian Mendoza
Jefe de U.O.C
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

80	51121519-001	FENAZONA 0,5G + CLORHIDRATO DE PROCAINA 0,5G			Unidad	GOTAS de 10ML como mínimo	100	200			
81	51101807-002	FLUCONAZOL 150 MG			Unidad	CAJA de 2 a 7 COMP	150	300			
82	51101513-006	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,275MG + POMIXINA B 11.000 U.I NEOMICINA 3,85MG + LIDOCAINA 20MG			Unidad	GOTAS de 5 ml como mínimo	150	300			
83	42231806-008	FORMULA POLIMERICA ESTANDAR P/NUTRICION ENTERAL POLVO			Unidad	POLVO 800 a 1000 gr	50	100			
84	41121810-017	FRASCO RECOLECTOR			Unidad	UNIDAD	1.000	2.000			
85	51191510-002	FUROSEMIDA 20MG			Unidad	AMPOLLA de 2 ML como minimo	250	500			
86	42311511-002	GASA ESTERILIZADA			Unidad	UNIDAD por 20 como minimo	500	1.000			
87	51101805-006	GENTAMICINA 0,1 GRS + CLOTRIMAZOL 2GRS + DEXAMETASONA 0,5GRS			Unidad	CREMA VAGINAL de 50GRS como minimo	150	300			
88	51101584-006	GENTAMICINA 400MG			Unidad	FCO. AMPOLLA de 10 ML como minimo	100	200			
89	51181516-001	GLIBENCLAMIDA 5 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	250	500			
90	51181504-001	GLIMEPIRIDA 4 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	300	600			
91	51191905-060	VIT B1 45mg, VIT B2 25mg, Vit. B6 25mg, Vit B12 50mg, Vit D3 8,000UI, nicotinamida 250mg, acido folico 5mg, pantotenato de calcio 50mg, citrato ferroso amonico 750mg, sulfato de cobre 40mg, sulfato de manganeso 20mg, glicerofosfato de sodio 350mg, glicerofosfato de magnesio 250mg, cloruro de cobalto 1mg.			Unidad	JARABE x 120 a 240 ml	2.500	5.000			
92	51142149-001	GLUCOSAMINA 1500mg + CONDROITIN SULFATO 1200mg POLVO			Unidad	CAJA x 30 sobres polvo como mínimo	275	550			
93	42132203-001	GUANTE DE PROCEDIMIENTO GRD.			Unidad	CAJA de 100 unidades como mínimo	75	150			
94	42132203-001	GUANTE DE PROCEDIMIENTO MED.			Unidad	CAJA de 100 unidades como	75	150			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

						mínimo					
95	42132205-001	GUANTE QUIRURGICO Nº 7			Unidad	UNIDAD por 1	350	700			
96	42132205-001	GUANTE QUIRURGICO Nº 7 .1/2			Unidad	UNIDAD por 1	500	1.000			
97	42132205-001	GUANTE QUIRURGICO Nº 8			Unidad	UNIDAD por 1	100	200			
98	51191515-001	HIDROCLORTIAZIDA			Unidad	CAJA de 12 a 20 COMP	400	800			
99	51181706-003	HIDROCORTIZONA 500 MG			Unidad	AMPOLLA de 10 ML como mínimo	100	200			
100	42312201-001	HILO PARA SUTURA DE COLAGENO ABSORBIBLE CROMADO			Unidad	UNIDAD	125	250			
101	42312201-006	HILO POLIAMIDA 3-0			Unidad	UNIDAD	125	250			
102	42312201-006	HILO POLIAMIDA 4-0			Unidad	UNIDAD	125	250			
103	41122407-002	HOJA DE BISTURI Nº 23			Unidad	UNIDAD	250	500			
104	41122407-002	HOJA DE BISTURI Nº 24			Unidad	UNIDAD	150	300			
105	51142106-004	IBUPROFENO 200 MG			Unidad	JARABE de 120ml como mínimo	5.000	10.000			
106	51142106-002	IBUPROFENO 400 MG			Unidad	CAJA de 8 a 20 COMP	4.000	8.000			
107	51142106-002	IBUPROFENO 600MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	2.500	5.000			
108	51181506-006	INSULINA GLIARGINA AMPOLLA			Unidad	UNIDAD	50	100			
109	51102722-001	IODOPOVIDONA DESINFECTANTE 10%			Unidad	SOLUCION de 1000 ml como mínimo	50	100			
110	42152508-001	JERIGA CARPULE (ODONTOLOGIA)			Unidad	UNIDAD	25	50			
111	41122001-002	JERINGA DE 10 CC AGUJA LARGA			Unidad	UNIDAD	500	1.000			
112	41122001-002	JERINGA DE 3 CC AGUJA LARGA 21 X 1 1/2			Unidad	UNIDAD	500	1.000			
113	42142609-001	JERINGA DE 3 CC AGUJA CORTA 23 X 1			Unidad	UNIDAD	300	600			
114	41122001-002	JERINGA DE 5 CC AGUJA LARGA 21 X 1 1/2			Unidad	UNIDAD	750	1.500			
115	42142609-001	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 1 CC			Unidad	UNIDAD	1.000	2.000			
116	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA 20 MG			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	750	1.500			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

117	51161606-001	LORATADINA 10 MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	200	400			
118	51161606-002	LORATADINA 5 MG			Unidad	JARABE de 100 a 120ml	250	500			
119	51121710-002	LOSARTAN POTASICO 50 mg			Unidad	comprimido 15 a 30	1.000	2.000			
120	51142009-001	DIPIRONA 500 MG			Unidad	GOTAS de 15 ml como mínimo	1.000	2.000			
121	51181517-001	METFORMINA 850 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	2.000	4.000			
122	51181517-001	METFORMINA1000 MG			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	100	200			
123	51171806-001	METOCLOPRAMIDA 10MG			Unidad	AMPOLLA de 2ML como minimo	200	400			
124	51171806-003	METOCLOPRAMIDA 4 mg.			Unidad	GOTAS de 15 ml como minimo	500	1.000			
125	51101603-007	METRONIDAZOL 500 MG + NISTATINA 1000 UI			Unidad	CAJA de 10 a 15 OVULOS	1.000	2.000			
126	51101603-004	METRONIDAZOL 250 MG			Unidad	JARABE de100ml como minimo	750	1.500			
127	51101584-015	METRONIDAZOL 250 MG + NISTATINA 100,000 UI + SULFATO DE NEOMICINA 150MG +ACETATO DE HIDROCORTIZONA 10MG + CLORURO DE BENZALCONIO 1MG			Unidad	CAJA de 10 a 15 OVULOS	500	1.000			
128	51101603-001	METRONIDAZOL 500 MG			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	1.000	2.000			
129	51101603-003	METRONIDAZOL 500MG			Unidad	AMPOLLA de 100 ML como minimo	250	500			
130	51101584-012	MICONAZOL 20 MG+ BETAMETAZONA VALERATO 1MG GENTAMICINA SULFATO 1MG			Unidad	CREMA de 20 Gr como minimo	1.000	2.000			
131	51151899-9999	NEBIVOLOL 5 ml			Unidad	CAJA de 20 a 30 COMP	100	200			
132	51101513-006	NEOMICINA 3,5 ml+ POLIXINA 12000UI + DEXAMETASONA 0,5 mg			Unidad	GOTAS de 10 ml como minimo	150	300			
133	51101815-003	NISTATINA 100.000 U.I			Unidad	SUP de 60 A 90ML	100	200			
134	51102717-004	NITROFURAZONA 0,2%			Unidad	POMADA de 35 a 50 gr	250	500			
135	51172107-004	NOVAMISULFONATO SODICO 2,5G + BROMURO DE NBUTIL HIOSCHINA 20MG/5ML			Unidad	AMPOLLA de 5ML como minimo	125	250			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

136	51171909-001	OMEPRAZOL 20MG			Unidad	CAJA de 10 a 30 comp	2.000	4.000			
137	51171909-002	OMEPRAZOL 40 mg			Unidad	AMPOLLA de 100 ML como minimo	250	500			
138	51101562-002	OXACILINA 1 GR C/SOLVENTE			Unidad	AMPOLLA de 100 ML como minimo	200	400			
139	51172107-001	PARACETAMOL 10GRS + N - BUTIL DE HIOSCINA 0,2GRS			Unidad	GOTAS de 15 a 30 ml	250	500			
140	51142001-025	PARACETAMOL 150 mg + PSEUEFEDRINA 15 mg + CLORFENIRAMINA 1 mg			Unidad	Gotas de 15 a 30 ml	2.000	4.000			
141	51142001-001	PARACETAMOL 200MG			Unidad	Fco Gto 15 a 30 ml	2.000	4.000			
142	51142001-002	PARACETAMOL 500 MG			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	2.500	5.000			
143	51172107-008	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG + PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	200	400			
144	51142001-002	PARACETAMOL 750 MG			Unidad	CAJA de 10 a 20COMP.	1.500	3.000			
145	51142001-025	PARACETAMOL I 120 mg + FENILEFRINA 5 mg + CLORFENIRAMINA 2 mg			Unidad	JARABE 90 a 120 ml	2.500	5.000			
146	51101507-004	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000			Unidad	Ampolla x 1 con solvente	100	200			
147	51101507-004	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000			Unidad	Ampolla x 1 con solvente	100	200			
148	51181713-001	PREDNISONA 20 MG			Unidad	SUSPENSION de 100ml como minimo	250	500			
149	51181713-002	PREDNISONA 20 MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	375	750			
150	51181713-001	PREDNISONA 5 MG			Unidad	SUSPENSION de 100ml como mínimo	500	1.000			
151	51181713-002	PREDNISONA 5 MG			Unidad	CAJA de 8 a 10 COMP	600	1.200			
152	51171706-005	RECECADROTIL			Unidad	Solución Bebible x unidad	100	200			
153	51171706-9999	RECECADROTIL			Unidad	comprimido de 7 a 12 unid	250	500			
154	51101533-001	RIFAMICINA 1 %			Unidad	Spray x 30 ml como mínimo	100	200			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

155	51121818-002	ROSUVASTATINA COMPRIMIDO			Unidad	Caja 20 a 30 comp.	100	200			
156	51161508-003	SALBUTAMOL 100MCG			Unidad	AEROSOL de 200 dosis (spray) como mínimo	250	500			
157	51181752-001	SALBUTAMOL 20 ml + BECLOMETAZONA DIPROPIONATO dipropionato 10 ml			Unidad	SPRAY	50	100			
158	51161508-002	SALBUTAMOL 5 MG. P/NEBULIZAR			Unidad	GOTAS de 15 a 20 ml	300	600			
159	51171505-001	SIMETICONA			Unidad	GOTAS de 15 a 20 ml	500	1.000			
160	42231701-001	SONDA NASOGASTRICA PEDIATRICO (K 33)			Unidad	UNIDAD	250	500			
161	42293603-001	SONDA VESICAL N° 16			Unidad	UNIDAD	150	300			
162	51191604-001	SUERO RINGER			Unidad	UNIDAD por 1 L como minimo	250	500			
163	51102213-003	SULFAMETOXAZOL 200 ml + TRIMETROPINA 40 ml			Unidad	SUSPENSION de 100ml como minimo	250	500			
164	51151817-002	TANSULOSINA CLOHIDRATO 0,4 ml			Unidad	CAJA DE 25 A 40	100	200			
165	42131606-9999	TAPA BOCA			Unidad	Caja x 50 como minimo	150	300			
166	51121763-001	TELMISARTAN 40 MG			Unidad	Caja 20 a 30 comp	250	500			
167	41112213-001	TERMOMETRO CLINICO			Unidad	UNIDAD por 1	100	200			
168	41116201-001	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE (compatible para maquina code free)			Unidad	frasco por 25 unidades como minimo	150	300			
169	51141530-002	VALPROATO DE SODIO 500 MG			Unidad	Jarabe 120 a 240 ml	50	100			
170	42311505-002	VENDA SEMI ELÁSTICA			Unidad	UNIDAD 20 cm como minimo	150	300			
171	51191905-082	VIT A 5.000 UI, B1 1,5 MG, B2 1,7 MG, B6 2 MG, VIT B 12 6 MG, VITA C 60 MG, D3 550 UI, NEOCINAMIDA 20 MG, ACIDO FOLICO 0,4 MG, PANTOTENATO DE CALCIO 5 MG, SULFATO FERROSO 90 MG, SULFATO DE COBRE 2,8 MG, SULFATO DE MANGANESO 1,5 MG, CLORURO DE COBALTO 0,1 MG, SULFATO TRICALCICO 136 MG.			Unidad	Caja de 10 a 20 comp	2.000	4.000			

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

172	51191905-082	VIT A 5.000UI, VIT D 400UI, VIT E 10UI, VIT B_1 1,50MG, VIT B_2 1,60MG, VIT B_6 2,20MG, VIT C 70MG, VIT B_{12} 2,20MCG, NIACINA 17MCG, ACIDO FOLICO 400MCG, HIERRO 27MG, ZINC 15MG			Unidad	Caja de 10 a 20 comp	1.500	3.000			
173	51191905-051	VIT A 5000UI + VIT C 50MG + VIT D 1000UI			Unidad	GOTAS de 15 a 30Ml	250	500			
174	51191905-010	VIT B 12 50 MCG; VIT B1 0,01 G; GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO 1 G; GLICEROFOSFATO DE SODIO 2 G; GLICEROFOSFATO DE POTASIO 1 G.			Unidad	JARABE de 120 A 250ML	1.000	2.000			
175	51191905-084	VITAMINA A 600.000 UI + VITA D3 62,800 UI + BENZALCONIO DE CLORURO 0,01GRS +ACIDO BORICO 2GRS +OXIDO DE ZINC 15 GRS			Unidad	POMADA de 20 a 40 mg	500	1.000			
176	51191905-002	VITAMINA C 100 mg			Unidad	GOTAS de 15 ml a 30 ml	100	200			
TOTAL GENERAL											

Totalizando la suma de Guaraníes.

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental de Salud de Itapúa

Derlis Fabian Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

*Firma del Representante:*_____

*Aclaración de Firma:*_____

*Cédula de Identidad:*_____

A4. Se modifica la lista de bienes quedando de la siguiente manera:

1. Lista de Bienes

La Gobernación de Itapúa solicita los productos detallados en la planilla de lista de bienes, para la Provisión de Productos e Instrumentales Químicos y Medicinales

Ítem	Código del Producto	Descripción del Bien	Cant. Mín.	Cant. Máx.	Presentación solicitada
1	51102301-001	ACICLOVIR - COMPRIMIDO	100	200	CAJA de 20 a 30 COMP
2	51102301-002	ACICLOVIR - SUSPENSION	100	200	Jarabe 120 a 240 ml
3	51142002-001	ACIDO ACETIL SALICILICO 125 MG	400	800	CAJA de 20 a 30 COMP
4	51191905-069	ACIDO FOLICO 10 MG	500	1.000	CAJA de 20 a 30 COMP
5	42312201-004	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 0)	150	300	UNIDAD
6	42312201-004	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 1)	250	500	UNIDAD
7	42312201-004	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 3 - 0)	250	500	UNIDAD
8	42231510-002	ADAPTADOR CON CIERRE A ROSCA	400	800	UNIDAD
9	42142502-001	AGUJA ODONTOLOGICA	75	150	Caja x 100 unidades como minimo
10	42142514-001	AGUJA RAQUIDEA N° 25	100	200	UNIDAD
11	12352104-005	ALCOHOL EN GEL	50	100	UNIDAD por 500 ml como minimo
12	12352104-003	ALCOHOL RECTIFICADO	100	200	UNIDAD de 96 % por 125 ml como minimo
13	12352104-003	ALCOHOL RECTIFICADO	100	200	UNIDAD de 96 % por 500 ml como minimo
14	51142101-997	ALFA MILASA 1000 U. CEIP	250	500	Jarabe 120 a 240 ml
15	51142101-002	ALFA AMILASA 3000 U. CEIP	250	500	CAJA de 20 a 30 COMP
16	42312301-001	ALGODÓN	150	300	UNIDAD por 50 gr como minimo

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Eyer Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

17	42312301-001	ALGODÓN	150	300	UNIDAD por 100 gr como minimo
18	51161812-005	AMBROXOL 15 MG PEDIATRICO	500	1.000	JARABE de 120 ml como minimo
19	51161812-005	AMBROXOL 30 MG ADULTO	1.000	2.000	JARABE de 100 ml como minimo
20	51121743-001	AMLODIPINA 10MG	500	1.000	CAJA de 20 a 30 COMP
21	51101511-007	AMOCIXILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG +SOLV.	300	600	AMPOLLA de 10 ML como minimo
22	51101511-004	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125 MG	600	1.200	SUSPENSION de 60 a 100ml
23	51101511-003	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125 MG	600	1.200	CAJA de 8 a 10 COMP
24	51101511-004	AMOXICILINA 250MG + SULBACTAM 250 MG	625	1.250	SUSPENSION de 60 a 100ml
25	51101511-001	AMOXICILINA 500 MG	2.000	4.000	CAJA de 8 a 10 COMP
26	51101511-002	AMOXICILINA 500 MG	2.500	5.000	SUSPENSION de 60 a 100ml
27	51101567-001	AMPICILINA INYECTABLE	150	300	AMPOLLA por 1Gr con solvente
28	51241114-003	ANTAZOLINA 0,05GRS + TETRAZOLINA 0,04GRS	150	300	GOTAS de 10 ml como minimo
29	51151801-001	ATENOLOL 100 MG	400	800	CAJA de 20 a 30 COMP
30	51151801-001	ATENOLOL 50 MG	750	1.500	CAJA de 20 a 30 COMP
31	51121818-001	ATORVASTATINA 20 mg	1.000	2.000	CAJA de 20 a 30 COMP
32	51101572-001	AZITROMICINA 200 MG	600	1.200	SUSPENSION de 50 a 60ml
33	51101572-002	AZITROMICINA 500 MG	800	1.600	CAJA de 6 a 10 COMP
34	51121804-002	BEZAFIBRATO	100	200	Caja 20 a 30 comp
35	51161811-001	BROMHEXIMA	1.000	2.000	JARABE de 90 A 120 ML
36	51191905-049	CARBONATO DE CALCIO 500 mg VIT D3 400mg	400	800	CAJA de 20 a 30 COMP
37	51121709-001	CARVEDILOL 12,5MG	375	750	CAJA de 20 a 30 COMP

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

38	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 18	150	300	UNIDAD
39	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 20	150	300	UNIDAD
40	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 22	150	300	UNIDAD
41	42221504-003	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 24	150	300	UNIDAD
42	51101550-001	CEFALEXINA 1G	500	1.000	CAJA de 8 a 14 COMP
43	51101550-002	CEFALEXINA 500 MG	750	1.500	SUSPENSION de 100 ML como minimo
44	51101550-001	CEFALEXINA 500 MG	900	1.800	CAJA de 8 a 12 COMPRIMIDO
45	51101578-002	CEFAZOLINA 1 GR	150	300	Ampolla por 1, con solvente
46	51101599-002	CEFIXIMA 100 MG	150	300	SUSPENSION de 100ml como minimo
47	51101599-001	CEFIXIMA 400 MG	150	300	CAJA de 8 a 10 COMP
48	42311708-003	CINTA ADHESIVA 2,25 X 5M	150	300	UNIDAD
49	51101542-002	CIPROFLOXACINA 500MG	1.000	2.000	CAJA de 10 a 20 COMP.
50	51141706-005	CITICOLINA 1 gr	100	200	AMPOLLA por 1 como minimo
51	42311702-001	CLAMP UMBILICAL	250	500	UNIDAD
52	51101522-001	CLARITROMIZINA 500MG	100	200	CAJA de 8 a 10 COMP
53	51101522-002	CLARITROMIZINA 500MG	50	100	SUSPENSION 50 a 100 ml
54	51131709-002	CLOPIDOGREL COMPRIMIDO	100	200	CAJA de 20 a 30 COMP
55	51161812-003	CLORFENIRAMINA 2,5mg	500	1.000	JARABE de 125 ml como mínimo
56	51161812-004	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg	400	800	CAJA de 10 a 20COMP.
57	51172111-005	PROPINOXATO 10MG+CLONIXINATO DE LICINA 125MG	300	600	CAJA de 8 a 10 COMP
58	51102724-002	CLORURO DE BENZALCONIO 100MG c/ NITRITO 50 MG	100	200	SOLUCION por 1 L como mínimo

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

59	41104112-004	COLECTOR DE ORINA 2.000 ML - ADULTO	250	500	UNIDAD por 2000 ml como minimo
60	51191905-023	COMPLEJO VITAMINICO B1 250mg, B6 50mg, B12500mg	400	800	CAJA de 20 a 30 COMP
61	51161633-002	DESLORATADINA 5MG	250	500	CAJA de 20 a 30 COMP
62	51181704-002	DEXAMETAZONA 8 MG	500	1.000	AMPOLLA de 2ML como minimo
63	51142121-011	DICLOFENAC 2%	250	500	GEL de 20GRS como minimo
64	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO 50 MG	1.500	3.000	CAJA de 20 a 30 COMP
65	51142103-007	DICLOFENAC POTASICO 50MG+ PARACETAMOL 500MG + ASOCIADO	2.500	5.000	CAJA de 20 a 30 COMP
66	51142103-001	DICLOFENAC POTASICO 75 MG	3.000	6.000	CAJA de 20 a 30 COMP
67	51142104-005	DICLOFENAC SODICO 50 MG + DEXAMETASONA 0,5 MG + COMPLEJO B12 2,5MG	500	1.000	CAJA de 10 a 20 COMP.
68	51142104-008	DICLOFENAC SODICO 75 MG + VIT B1 100 MG VIT B6 100 MG, VIT B12 10 MG	250	500	AMPOLLA de 3 ML como minimo
69	51131617-999	DIOSMINA 200 MG + BROMELINA 20,000 UI	125	250	CAJA de 20 a 30 COMP
70	51172111-018	DOMPERIDONA 10MG + SIMETICONA 100 MG	100	200	GOTAS de 15 ml a 40 ml
71	51172111-002	DOMPERIDONA 10 MG	100	200	CAJA de 10 a 20COMP.
72	42181702-003	ELECTRODO ADULTO	150	300	UNIDAD
73	51121715-001	ENALAPRIL 10 MG	3.750	7.500	CAJA DE 10 A 40 COMP . Alu Au
74	51121715-001	ENALAPRIL 20 MG	3.750	7.500	CAJA DE 10 A 40 COMP . Alu Au
75	51121715-003	ENALAPRILATO 2,5 mg	100	200	AMPOLLA 2ml como minimo
76	51131607-001	ENOXAPARINA 40 MG	200	400	AMPOLLA
77	51131607-001	ENOXAPARINA 60 MG	200	400	AMPOLLA
78	41123403-002	EQUIPO MACROGOTERO	500	1.000	UNIDAD
79	51212013-001	EXTRACTO DE HEDERA HELIX	2.500	5.000	JARABE de 100 A 120 ML

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

80	51121519-001	FENAZONA 0,5G + CLORHIDRATO DE PROCAINA 0,5G	100	200	GOTAS de 10ML como minimo
81	51101807-002	FLUCONAZOL 150 MG	150	300	CAJA de 2 a 7 COMP
82	51101513-006	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,275MG + POMIXINA B 11.000 U.I NEOMICINA 3,85MG + LIDOCAINA 20MG	150	300	GOTAS de 5 ml como minimo
83	42231806-008	FORMULA POLIMERICA ESTANDAR P/NUTRICION ENTERAL POLVO	50	100	POLVO 800 a 1000 gr
84	41121810-017	FRASCO RECOLECTOR	1.000	2.000	UNIDAD
85	51191510-002	FUROSEMIDA 20MG	250	500	AMPOLLA de 2 ML como minimo
86	42311511-002	GASA ESTERILIZADA	500	1.000	UNIDAD por 20 como minimo
87	51101805-006	GENTAMICINA 0,1 GRS + CLOTRIMAZOL 2GRS + DEXAMETASONA 0,5GRS	150	300	CREMA VAGINAL de 50GRS como minimo
88	51101584-006	GENTAMICINA 400MG	100	200	FCO. AMPOLLA de 10 ML como minimo
89	51181516-001	GLIBENCLAMIDA 5 MG	250	500	CAJA de 20 a 30 COMP
90	51181504-001	GLIMEPIRIDA 4 MG	300	600	CAJA de 20 a 30 COMP
91	51191905-060	VIT B1 45mg, VIT B2 25mg, Vit. B6 25mg, Vit B12 50mg, Vit D3 8,000UI, nicotinamida 250mg, acido folico 5mg, pantotenato de calcio 50mg, citrato ferroso amonico 750mg, sulfato de cobre 40mg, sulfato de manganeso 20mg, glicerofosfato de sodio 350mg, glicerofosfato de magnesio 250mg, cloruro de cobalto 1mg.	2.500	5.000	JARABE x 120 a 240 ml
92	51142149-001	GLUCOSAMINA 1500mg + CONDROITIN SULFATO 1200mg POLVO	275	550	CAJA x 30 sobres polvo como minimo
93	42132203-001	GUANTE DE PROCEDIMIENTO GRD.	75	150	CAJA de 100 unidades como minimo
94	42132203-001	GUANTE DE PROCEDIMIENTO MED.	75	150	CAJA de 100 unidades como minimo
95	42132205-001	GUANTE QUIRURGICO Nº 7	350	700	UNIDAD por 1
96	42132205-001	GUANTE QUIRURGICO Nº 7 .1/2	500	1.000	UNIDAD por 1
97	42132205-001	GUANTE QUIRURGICO Nº 8	100	200	UNIDAD por 1
98	51191515-001	HIDROCLORTIAZIDA	400	800	CAJA de 12 a 20 COMP
99	51181706-003	HIDROCORTIZONA 500 MG	100	200	AMPOLLA de 10 ML como minimo
100	42312201-001	HILO PARA SUTURA DE COLAGENO ABSORBIBLE CROMADO	125	250	UNIDAD

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

101	42312201-006	HILO POLIAMIDA 3-0	125	250	UNIDAD
102	42312201-006	HILO POLIAMIDA 4-0	125	250	UNIDAD
103	41122407-002	HOJA DE BISTURI Nº 23	250	500	UNIDAD
104	41122407-002	HOJA DE BISTURI Nº 24	150	300	UNIDAD
105	51142106-004	IBUPROFENO 200 MG	5.000	10.000	JARABE de 120ml como minimo
106	51142106-002	IBUPROFENO 400 MG	4.000	8.000	CAJA de 8 a 20 COMP
107	51142106-002	IBUPROFENO 600MG	2.500	5.000	CAJA de 8 a 10 COMP
108	51181506-006	INSULINA GLIARGINA AMPOLLA	50	100	UNIDAD
109	51102722-001	IODOPOVIDONA DESINFECTANTE 10%	50	100	SOLUCION de 1000 ml como minimo
110	42152508-001	JERIGA CARPULE (ODONTOLOGIA)	25	50	UNIDAD
111	41122001-002	JERINGA DE 10 CC AGUJA LARGA	500	1.000	UNIDAD
112	41122001-002	JERINGA DE 3 CC AGUJA LARGA 21 X 1 1/2	500	1.000	UNIDAD
113	42142609-001	JERINGA DE 3 CC AGUJA CORTA 23 X 1	300	600	UNIDAD
114	41122001-002	JERINGA DE 5 CC AGUJA LARGA 21 X 1 1/2	750	1.500	UNIDAD
115	42142609-001	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 1 CC	1.000	2.000	UNIDAD
116	51142138-003	KETOROLAC TROMETAMINA 20 MG	750	1.500	CAJA de 10 a 20COMP.
117	51161606-001	LORATADINA 10 MG	200	400	CAJA de 8 a 10 COMP
118	51161606-002	LORATADINA 5 MG	250	500	JARABE de 100 a 120ml
119	51121710-002	LOSARTAN POTASICO 50 mg	1.000	2.000	comprimido 15 a 30
120	51142009-001	DIPIRONA 500 MG	1.000	2.000	GOTAS de 15 ml como minimo
121	51181517-001	METFORMINA 850 MG	2.000	4.000	CAJA de 20 a 30 COMP
122	51181517-001	METFORMINA1000 MG	100	200	CAJA de 20 a 30 COMP
123	51171806-001	METOCLOPRAMIDA 10MG	200	400	AMPOLLA de 2ML como minimo

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

124	51171806-003	METOCLOPRAMIDA 4 mg.	500	1.000	GOTAS de 15 ml como minimo
125	51101603-007	METRONIDAZOL 500 MG + NISTATINA 1000 UI	1.000	2.000	CAJA de 10 a 15 OVULOS
126	51101603-004	METRONIDAZOL 250 MG	750	1.500	JARABE de100ml como minimo
127	51101584-015	METRONIDAZOL 250 MG + NISTATINA 100,000 UI + SULFATO DE NEOMICINA 150MG +ACETATO DE HIDROCORTIZONA 10MG + CLORURO DE BENZALCONIO 1MG	500	1.000	CAJA de 10 a 15 OVULOS
128	51101603-001	METRONIDAZOL 500 MG	1.000	2.000	CAJA de 10 a 20COMP.
129	51101603-003	METRONIDAZOL 500MG	250	500	AMPOLLA de 100 ML como minimo
130	51101584-012	MICONAZOL 20 MG+ BETAMETAZONA VALERATO 1MG GENTAMICINA SULFATO 1MG	1.000	2.000	CREMA de 20 Gr como minimo
131	51151899-9999	NEBIVOLOL 5 ml	100	200	CAJA de 20 a 30 COMP
132	51101513-006	NEOMICINA 3,5 ml+ POLIXINA 12000UI + DEXAMETASONA 0,5 mg	150	300	GOTAS de 10 ml como minimo
133	51101815-003	NISTATINA 100.000 U.I	100	200	SUP de 60 A 90ML
134	51102717-004	NITROFURAZONA 0,2%	250	500	POMADA de 35 a 50 gr
135	51172107-004	NOVAMISULFONATO SODICO 2,5G + BROMURO DE NBUTIL HIOSCHINA 20MG/5ML	125	250	AMPOLLA de 5ML como minimo
136	51171909-001	OMEPRAZOL 20MG	2.000	4.000	CAJA de 10 a 30 comp
137	51171909-002	OMEPRAZOL 40 mg	250	500	AMPOLLA de 100 ML como minimo
138	51101562-002	OXACILINA 1 GR C/SOLVENTE	200	400	AMPOLLA de 100 ML como minimo
139	51172107-001	PARACETAMOL 10GRS + N -BUTIL DE HIOSCINA 0,2GRS	250	500	GOTAS de 15 a 30 ml
140	51142001-025	PARACETAMOL 150 mg + PSEUEFEDRINA 15 mg + CLORFENIRAMINA 1 mg	2.000	4.000	Gotas de 15 a 30 ml
141	51142001-001	PARACETAMOL 200MG	2.000	4.000	Fco Gto 15 a 30 ml
142	51142001-002	PARACETAMOL 500 MG	2.500	5.000	CAJA de 10 a 20COMP.
143	51172107-008	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG + PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	200	400	CAJA de 10 a 20COMP.
144	51142001-002	PARACETAMOL 750 MG	1.500	3.000	CAJA de 10 a 20COMP.

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

145	51142001-025	PARACETAMOL l 120 mg + FENILEFRINA 5 mg + CLORFENIRAMINA 2 mg	2.500	5.000	JARABE 90 a 120 ml
146	51101507-004	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000	100	200	Ampolla x 1 con solvente
147	51101507-004	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000	100	200	Ampolla x 1 con solvente
148	51181713-001	PREDNISONA 20 MG	250	500	SUSPENSION de 100ml como mínimo
149	51181713-002	PREDNISONA 20 MG	375	750	CAJA de 8 a 10 COMP
150	51181713-001	PREDNISONA 5 MG	500	1.000	SUSPENSION de 100ml como mínimo
151	51181713-002	PREDNISONA 5 MG	600	1.200	CAJA de 8 a 10 COMP
152	51171706-005	RECECADROTIL	100	200	Solución Bebible x unidad
153	51171706-9999	RECECADROTIL	250	500	comprimido de 7 a 12 unid
154	51101533-001	RIFAMICINA 1 %	100	200	Spray x 30 ml como mínimo
155	51121818-002	ROSUVASTATINA COMPRIMIDO	100	200	Caja 20 a 30 comp.
156	51161508-003	SALBUTAMOL 100MCG	250	500	AEROSOL de 200 dosis (spray) como mínimo
157	51181752-001	SALBUTAMOL 20 ml + BECLOMETAZONA DIPROPIONATO dipropionato 10 ml	50	100	SPRAY
158	51161508-002	SALBUTAMOL 5 MG. P/NEBULIZAR	300	600	GOTAS de 15 a 20 ml
159	51171505-001	SIMETICONA	500	1.000	GOTAS de 15 a 20 ml
160	42231701-001	SONDA NASOGASTRICA PEDIATRICO (K 33)	250	500	UNIDAD
161	42293603-001	SONDA VESICAL N° 16	150	300	UNIDAD
162	51191604-001	SUERO RINGER	250	500	UNIDAD por 1 L como minimo
163	51102213-003	SULFAMETOXAZOL 200 ml + TRIMETROPINA 40 ml	250	500	SUSPENSION de 100ml como minimo
164	51151817-002	TANSULOSINA CLOHIDRATO 0,4 ml	100	200	CAJA DE 25 A 40
165	42131606-9999	TAPA BOCA	150	300	Caja x 50 como minimo

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

166	51121763-001	TELMISARTAN 40 MG	250	500	Caja 20 a 30 comp
167	41112213-001	TERMOMETRO CLINICO	100	200	UNIDAD por 1
168	41116201-001	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE (compatible para maquina code free)	150	300	frasco por 25 unidades como minimo
169	51141530-002	VALPROATO DE SODIO 500 MG	50	100	Jarabe 120 a 240 ml
170	42311505-002	VENDA SEMI ELÁSTICA	150	300	UNIDAD 20 cm como minimo
171	51191905-082	VIT A 5.000 UI, B1 1,5 MG, B2 1,7 MG, B6 2 MG, VIT B 12 6 MG, VITA C 60 MG, D3 550 UI, NEOCINAMIDA 20 MG, ACIDO FOLICO 0,4 MG, PANTOTENATO DE CALCIO 5 MG, SULFATO FERROSO 90 MG, SULFATO DE COBRE 2,8 MG, SULFATO DE MANGANESO 1,5 MG, CLORURO DE COBALTO 0,1 MG, SULFATO TRICALCICO 136 MG.	2.000	4.000	Caja de 10 a 20 comp
172	51191905-082	VIT A 5.000UI, VIT D 400UI, VIT E 10UI, VIT B_1 1,50MG, VIT B_2 1,60MG, VIT B_6 2,20MG, VIT C 70MG, VIT B_{12} 2,20MCG, NIACINA 17MCG, ACIDO FOLICO 400MCG, HIERRO 27MG, ZINC 15MG	1.500	3.000	Caja de 10 a 20 comp
173	51191905-051	VIT A 5000UI + VIT C 50MG + VIT D 1000UI	250	500	GOTAS de 15 a 30Ml
174	51191905-010	VIT B 12 50 MCG; VIT B1 0,01 G; GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO 1 G; GLICEROFOSFATO DE SODIO 2 G; GLICEROFOSFATO DE POTASIO 1 G.	1.000	2.000	JARABE de 120 A 250ML
175	51191905-084	VITAMINA A 600.000 UI + VITA D3 62,800 UI + BENZALCONIO DE CLORURO 0,01GRS +ACIDO BORICO 2GRS +OXIDO DE ZINC 15 GRS	500	1.000	POMADA de 20 a 40 mg
176	51191905-002	VITAMINA C 100 mg	100	200	GOTAS de 15 ml a 30 ml

A5.- 2. Especificaciones Técnicas

PARA TODOS LOS ÍTEMS

El vencimiento mínimo de los productos no deberá ser inferior a 18 meses, si por la naturaleza de los mismos o por necesidad de la Institución, no se puede cumplir con este requisito, la recepción del producto deberá ser autorizada por la Gobernación de Itapúa con un informe justificado y detallado de la Secretaria de Salud, y en todos los casos se deberá presentar la Carta de Compromiso de Canje con identificación del número de ítems.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES

Estas especificaciones técnicas establecen las condiciones que deben reunir los medicamentos y otros elementos a ser ofertados.

A fin de permitir una apreciación clara y completa de lo ofertado, se deberá adjuntar una descripción detallada sobre el medicamento ofertado, acompañado de catálogos técnicos ilustrativos, folletos y la

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

mayor cantidad de datos, con nombres genéricos, cantidad, especificaciones técnicas, origen, marca, procedencia, calidad, validez de la oferta y nombre del Laboratorio Productor, vencimiento, etc.

Los medicamentos que para su conservación requieran temperaturas de refrigeración o congelamiento deberán contener expresamente en las etiquetas y empaques la temperatura en grados centígrados requeridos. Las mismas deberán ser entregadas en el lugar indicado sin interrupción en su cadena de frío.

EMBALAJES, ENVASES Y OTROS REQUISITOS

CONDICIONES DEL EMBALAJE

Para la entrega de los productos en esta licitación serán utilizados los siguientes tipos de embalajes, envases y otros requisitos:

1. Envase Primario: Blíster Al/Al o Al/PVC, Frascos, Frasco Ampolla, Ampolla (de Vidrio, Pead, Plástico, etc.)
2. Envase Secundario: Caja que contiene al envase primario y pueden ser de: cartón, plástico u otro material que el fabricante disponga.

La presentación de los comprimidos deberá de ser Hospitalaria y no de uso Comercial. Los envases de los productos suministrados deberán ser adecuados, de tal forma a que impida su deterioro y permita su conservación y protección de la humedad y cualquier otro agente del medio ambiente nocivo para el mismo. Los embalajes o envases deberán estar etiquetados con la misma información descripta para los productos, indicando cantidad máxima de apilamiento y la leyenda **"Frágil"**, en el caso de que así lo sean. Todos los envases deberán contener prospecto.

En caso de frascos, los mismos deben estar envasados por unidad y las tapas deberán ser inviolables. Las cajas de embalaje de 50 o 100 unidades deberán ser de cartón y/o material termocontraible, en caso de productos cuyos envases contengan tiras o blíster, frasco ampolla o ampolla, las mismas deberán ser resistentes, con divisiones internas y de forma que permitan la mejor conservación y transporte.

IDENTIFICACIÓN:

Cada producto contará con las siguientes inscripciones, en forma clara, legible y ubicada en lugar visible **LA FORMULA Y CONCENTRACIÓN**, que identifique en forma inmediata el producto. Nombre comercial. Concentración, presentación. Nombre del Laboratorio Fabricante. Todo esto impreso con tinta indeleble.

Si varios productos son adjudicados a un mismo oferente, deberá implementar métodos identificatorios entre los fármacos, de manera a evitar errores en la distribución y consumo de los mismos.

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

Fecha de vencimiento: El vencimiento de los productos debe ser igual o superior a 18 meses, contados a partir de la recepción en el Depósito del Parque Sanitario de la Gobernación, salvo excepciones bien justificadas de productos muy específicos, que serán analizadas y autorizadas por la Secretaria de Salud.

A6.- ***3. Plan de entrega***

Ítem	Descripción del Bien	Cant. Mín.	Cant. Máx.	Unidad de Medida	Lugar de Entrega de los bienes	Fecha Final de entrega de los Bienes
1	ACICLOVIR - COMPRIMIDO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
2	ACICLOVIR - SUSPENSION	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
3	ACIDO ACETIL SALICILICO 125 MG	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
4	ACIDO FOLICO 10 MG	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
5	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 0)	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
6	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 1)	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
7	ACIDO POLIGLICOLICO (Hilo 3 - 0)	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
8	ADAPTADOR CON CIERRE A ROSCA	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
9	AGUJA ODONTOLOGICA	75	150	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
10	AGUJA RAQUIDEA N° 25	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
11	ALCOHOL EN GEL	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

12	ALCOHOL RECTIFICADO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
13	ALCOHOL RECTIFICADO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
14	ALFA MILASA 1000 U. CEIP	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
15	ALFA AMILASA 3000 U. CEIP	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
16	ALGODÓN	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
17	ALGODÓN	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
18	AMBROXOL 15 MG PEDIATRICO	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
19	AMBROXOL 30 MG ADULTO	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
20	AMLODIPINA 10MG	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
21	AMOCIXILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG +SOLV.	300	600	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
22	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125 MG	600	1.200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
23	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125 MG	600	1.200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
24	AMOXICILINA 250MG + SULBACTAM 250 MG	625	1.250	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
25	AMOXICILINA 500 MG	2.000	4.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

26	AMOXICILINA 500 MG	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
27	AMPICILINA INYECTABLE	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
28	ANTAZOLINA 0,05GRS + TETRAZOLINA 0,04GRS	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
29	ATENOLOL 100 MG	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
30	ATENOLOL 50 MG	750	1.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
31	ATORVASTATINA 20 mg	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
32	AZITROMICINA 200 MG	600	1.200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
33	AZITROMICINA 500 MG	800	1.600	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
34	BEZAFIBRATO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
35	BROMHEXIMA	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
36	CARBONATO DE CALCIO 500 mg VIT D3 400mg	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
37	CARVEDILOL 12,5MG	375	750	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
38	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 18	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
39	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 20	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
40	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 22	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

41	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 24	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
42	CEFALEXINA 1G	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
43	CEFALEXINA 500 MG	750	1.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
44	CEFALEXINA 500 MG	900	1.800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
45	CEFAZOLINA 1 GR	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
46	CEFIXIMA 100 MG	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
47	CEFIXIMA 400 MG	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
48	CINTA ADHESIVA 2,25 X 5M	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
49	CIPROFLOXACINA 500MG	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
50	CITICOLINA 1 gr	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
51	CLAMP UMBILICAL	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
52	CLARITROMIZINA 500MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
53	CLARITROMIZINA 500MG	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
54	CLOPIDOGREL COMPRIMIDO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
55	CLORFENIRAMINA 2,5mg	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

56	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
57	PROPINOXATO 10MG+CLONIXINATO DE LICINA 125MG	300	600	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
58	CLORURO DE BENZALCONIO 100MG c/ NITRITO 50 MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
59	COLECTOR DE ORINA 2.000 ML - ADULTO	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
60	COMPLEJO VITAMINICO B1 250mg, B6 50mg, B12500mg	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
61	DESLORATADINA 5MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
62	DEXAMETAZONA 8 MG	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
63	DICLOFENAC 2%	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
64	DICLOFENAC POTASICO 50 MG	1.500	3.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
65	DICLOFENAC POTASICO 50MG+ PARACETAMOL 500MG + ASOCIADO	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
66	DICLOFENAC POTASICO 75 MG	3.000	6.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
67	DICLOFENAC SODICO 50 MG + DEXAMETASONA 0,5 MG + COMPLEJO B12 2,5MG	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
68	DICLOFENAC SODICO 75 MG + VIT B1 100 MG VIT B6 100 MG, VIT B12 10 MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
69	DIOSMINA 200 MG + BROMELINA 20,000 UI	125	250	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Denis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

70	DOMPERIDONA 10MG + SIMETICONA 100 MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
71	DOMPERIDONA 10 MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
72	ELECTRODO ADULTO	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
73	ENALAPRIL 10 MG	3.750	7.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
74	ENALAPRIL 20 MG	3.750	7.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
75	ENALAPRILATO 2,5 mg	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
76	ENOXAPARINA 40 MG	200	400	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
77	ENOXAPARINA 60 MG	200	400	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
78	EQUIPO MACROGOTERO	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
79	EXTRACTO DE HEDERA HELIX	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
80	FENAZONA 0,5G + CLORHIDRATO DE PROCAINA 0,5G	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
81	FLUCONAZOL 150 MG	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
82	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,275MG + POMIXINA B 11.000 U.I NEOMICINA 3,85MG + LIDOCAINA 20MG	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
83	FORMULA POLIMERICA ESTANDAR P/NUTRICION ENTERAL POLVO	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
84	FRASCO RECOLECTOR	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

85	FUROSEMIDA 20MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
86	GASA ESTERILIZADA	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
87	GENTAMICINA 0,1 GRS + CLOTRIMAZOL 2GRS + DEXAMETASONA 0,5GRS	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
88	GENTAMICINA 400MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
89	GLIBENCLAMIDA 5 MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
90	GLIMEPIRIDA 4 MG	300	600	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
91	VIT B1 45mg, VIT B2 25mg, Vit. B6 25mg, Vit B12 50mg, Vit D3 8,000UI, nicotinamida 250mg, acido folico 5mg, pantotenato de calcio 50mg, citrato ferroso amonico 750mg, sulfato de cobre 40mg, sulfato de manganeso 20mg, glicerofosfato de sodio 350mg, glicerofosfato de magnesio 250mg, cloruro de cobalto 1mg.	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
92	GLUCOSAMINA 1500mg + CONDROITIN SULFATO 1200mg POLVO	275	550	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
93	GUANTE DE PROCEDIMIENTO GRD.	75	150	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
94	GUANTE DE PROCEDIMIENTO MED.	75	150	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
95	GUANTE QUIRURGICO Nº 7	350	700	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
96	GUANTE QUIRURGICO Nº 7 .1/2	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
97	GUANTE QUIRURGICO Nº 8	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

98	HIDROCLORTIAZIDA	400	800	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
99	HIDROCORTIZONA 500 MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
100	HILO PARA SUTURA DE COLAGENO ABSORBIBLE CROMADO	125	250	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
101	HILO POLIAMIDA 3-0	125	250	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
102	HILO POLIAMIDA 4-0	125	250	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
103	HOJA DE BISTURI Nº 23	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
104	HOJA DE BISTURI Nº 24	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
105	IBUPROFENO 200 MG	5.000	10.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
106	IBUPROFENO 400 MG	4.000	8.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
107	IBUPROFENO 600MG	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
108	INSULINA GLIARGINA AMPOLLA	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
109	IODOPOVIDONA DESINFECTANTE 10%	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
110	JERIGA CARPULE (ODONTOLOGIA)	25	50	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
111	JERINGA DE 10 CC AGUJA LARGA	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
112	JERINGA DE 3 CC AGUJA LARGA 21 X 1 1/2	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

113	JERINGA DE 3 CC AGUJA CORTA 23 X 1	300	600	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
114	JERINGA DE 5 CC AGUJA LARGA 21 X 1 1/2	750	1.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
115	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 1 CC	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
116	KETOROLAC TROMETAMINA 20 MG	750	1.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
117	LORATADINA 10 MG	200	400	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
118	LORATADINA 5 MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
119	LOSARTAN POTASICO 50 mg	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
120	DIPIRONA 500 MG	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
121	METFORMINA 850 MG	2.000	4.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
122	METFORMINA1000 MG	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
123	METOCLOPRAMIDA 10MG	200	400	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
124	METOCLOPRAMIDA 4 mg.	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
125	METRONIDAZOL 500 MG + NISTATINA 1000 UI	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
126	METRONIDAZOL 250 MG	750	1.500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
127	METRONIDAZOL 250 MG + NISTATINA 100,000 UI + SULFATO DE NEOMICINA 150MG +ACETATO DE HIDROCORTIZONA 10MG + CLORURO DE BENZALCONIO 1MG	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

128	METRONIDAZOL 500 MG	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
129	METRONIDAZOL 500MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
130	MICONAZOL 20 MG+ BETAMETAZONA VALERATO 1MG GENTAMICINA SULFATO 1MG	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
131	NEBIVOLOL 5 ml	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
132	NEOMICINA 3,5 ml+ POLIXINA 12000UI + DEXAMETASONA 0,5 mg	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
133	NISTATINA 100.000 U.I	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
134	NITROFURAZONA 0,2%	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
135	NOVAMISULFONATO SODICO 2,5G + BROMURO DE NBUTIL HIOSCHINA 20MG/5ML	125	250	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
136	OMEPRAZOL 20MG	2.000	4.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
137	OMEPRAZOL 40 mg	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
138	OXACILINA 1 GR C/SOLVENTE	200	400	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
139	PARACETAMOL 10GRS + N - BUTIL DE HIOSCINA 0,2GRS	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
140	PARACETAMOL 150 mg + PSEUEFEDRINA 15 mg + CLORFENIRAMINA 1 mg	2.000	4.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
141	PARACETAMOL 200MG	2.000	4.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
142	PARACETAMOL 500 MG	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

143	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG + PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	200	400	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
144	PARACETAMOL 750 MG	1.500	3.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
145	PARACETAMOL I 120 mg + FENILEFRINA 5 mg + CLORFENIRAMINA 2 mg	2.500	5.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
146	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
147	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
148	PREDNISONA 20 MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
149	PREDNISONA 20 MG	375	750	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
150	PREDNISONA 5 MG	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
151	PREDNISONA 5 MG	600	1.200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
152	RECECADROTIL	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
153	RECECADROTIL	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
154	RIFAMICINA 1 %	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
155	ROSUVASTATINA COMPRIMIDO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
156	SALBUTAMOL 100MCG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
157	SALBUTAMOL 20 ml + BECLOMETAZONA DIPROPIONATO dipropionato 10 ml	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Jeris Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

158	SALBUTAMOL 5 MG. P/NEBULIZAR	300	600	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
159	SIMETICONA	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
160	SONDA NASOGASTRICA PEDIATRICO (K 33)	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
161	SONDA VESICAL N° 16	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
162	SUERO RINGER	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
163	SULFAMETOXAZOL 200 ml + TRIMETROPINA 40 ml	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
164	TANSULOSINA CLOHIDRATO 0,4 ml	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
165	TAPA BOCA	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
166	TELMISARTAN 40 MG	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
167	TERMOMETRO CLINICO	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
168	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE (compatible para maquina code free)	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
169	VALPROATO DE SODIO 500 MG	50	100	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
170	VENDA SEMI ELÁSTICA	150	300	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
171	VIT A 5.000 UI, B1 1,5 MG, B2 1,7 MG, B6 2 MG, VIT B 12 6 MG, VITA C 60 MG, D3 550 UI, NEOCINAMIDA 20 MG, ACIDO FOLICO 0,4 MG, PANTOTENATO DE CALCIO 5 MG, SULFATO FERROSO 90 MG, SULFATO DE COBRE 2,8 MG, SULFATO DE MANGANESO 1,5 MG, CLORURO DE COBALTO 0,1 MG, SULFATO TRICALCICO 136 MG.	2.000	4.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental
de Salud de Itapúa

Derlis Fabián Mendoza
Jefe de U.O.C.
GOBERNACIÓN DE ITAPÚA

172	VIT A 5.000UI, VIT D 400UI, VIT E 10UI, VIT B_1 1,50MG, VIT B_2 1,60MG, VIT B_6 2,20MG, VIT C 70MG, VIT B_{12} 2,20MCG, NIACINA 17MCG, ACIDO FOLICO 400MCG, HIERRO 27MG, ZINC 15MG	1.500	3.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
173	VIT A 5000UI + VIT C 50MG + VIT D 1000UI	250	500	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
174	VIT B 12 50 MCG; VIT B1 0,01 G; GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO 1 G; GLICEROFOSFATO DE SODIO 2 G; GLICEROFOSFATO DE POTASIO 1 G.	1.000	2.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
175	VITAMINA A 600.000 UI + VITA D3 62,800 UI + BENZALCONIO DE CLORURO 0,01GRS +ACIDO BORICO 2GRS +OXIDO DE ZINC 15 GRS	500	1.000	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*
176	VITAMINA C 100 mg	100	200	Unidad	*Gobernación de Itapúa – Depósito Parque Sanitario*	*Hasta 05 (cinco) días calendario posterior a la recepción de la Orden de compra*

La Unidad Operativa de Contrataciones dará amplia difusión a la modificación y ampliación a través de los mismos medios utilizados para su conocimiento.-

Encarnación, 06 de Mayo de 2015.-

GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE ITAPUA
Unidad Operativa de Contrataciones

Derlis Fabián Mendoza
Encargado de la Unidad Operativa de Contrataciones
Gobernación de Itapúa

Dr. Ever Duarte
Secretario Departamental de Salud de Itapúa