



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

**LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIÓN DE PROVEEDORES Y PRECIOS
PARA LOS PRODUCTOS CONTEMPLADOS EN LA LISTA NACIONAL
DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (LINAME) Y
LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
(Ref. Decreto Supremo No. 1008 y su Reglamento
Resolucion Ministerial No. 1647 de 17 de diciembre de 2011)**

**(Código CUCE _____)
(MS/DS-1008/MD/-001/2017)**

(La Paz – 17 de enero de 2017)

SECCIÓN I INSTRUCCIONES A LOS PROPONENTES

A. INTRODUCCIÓN

1. **NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE SELECCIÓN**

El proceso de Selección de Proveedores y Precio para los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales, se rige por el Decreto Supremo N° 1008, de 12 de octubre de 2011, su Reglamento, Resolución Ministerial No. 1647 de 17 de diciembre de 2011, la Ley N° 1737 Política Nacional de Medicamentos, Decreto Supremo N° 25235 Reglamento a la Ley Política Nacional del Medicamentos, Decreto Supremo N° 26873 Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS) y el presente Documento Base de Selección (DBS).

2. **PRESENTACIÓN Y OBJETO.**

2.1 **EL MINISTERIO DE SALUD**, en adelante denominado “**CONVOCANTE**”, en el marco del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1647 de 17 de diciembre de 2011 a través de esta Convocatoria a Licitación Pública Nacional, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, de acuerdo al presente Documento Base de Selección.

2.2 El objeto de esta Licitación Pública es la Selección de Proveedores y Precios para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales necesarios para la atención de las prestaciones de salud, a nivel nacional.

3. **DOMICILIO.** El “**CONVOCANTE**”, fija su domicilio en la siguiente dirección:
MINISTERIO DE SALUD Plaza FRANZ TAMAYO (Plaza del Estudiante) S/N
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30
Teléfono: (591) 2 - 484592
Fax: (591) 2 - 2491272
La Paz - Bolivia

4. **PERSONAL JERÁRQUICO DE LA ENTIDAD.**

4.1 La Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) es:

MINISTRA DE SALUD

Ariana Campero Nava

4.2 El Responsable del Proceso de Selección (RPS) es:

DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

Dante David Ergueta Jiménez

4.3 Los funcionarios públicos que ocupan cargos ejecutivos hasta el tercer nivel jerárquico de la estructura orgánica, conforme a la presente convocatoria, son:

1	VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCION	Carla Parada Barba
2	VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD	German Mamani Huallpa
3	DIRECTOR DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	Natividad Choque

4	DIRECTOR GENERAL DE SEGUROS DE SALUD	Dante David Ergueta Jiménez
5	DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	Jhon Antonio Pardo Salas
6	DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN	Marcos Ríos Vacaflor
7	DIRECTOR GENERAL EJECUTIVA DE INLASA	María Renee Castro Cusicanqui
8	DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD	Omar Flores Velasco
9	DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS	Ramiro Antonio Vidaurre Landa
10	DIRECTOR GENERAL DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD	Vivian Tatiana Camacho Hinojoza

4.4 Responsable farmacéutico: Dra. Dilian Iturralde

1. Encargado de Evaluacion Dispositivos Medicos, Dr. Armando Gonzales Sangüeza
AGEMED

5. PRECIO REFERENCIAL

De conformidad a lo determinado en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 26873 de 21 de diciembre de 2002 y a fin de lograr el precio más competitivo en la selección de proveedor para medicamentos y dispositivos médicos esenciales-Insumos, deberá señalarse obligatoriamente el precio referencial para cada ítem, sobre la base de la media resultante de considerar el precio de mercado al momento del levantamiento de cotizaciones, precio histórico de compra de las entidades públicas y precio establecido por el Ministerio de Salud en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos-Insumos Esenciales. El precio referencial debe incluir todos los tributos, transporte, costo de instalación, inspecciones, control de calidad y cualquier otro concepto que incida en el costo total.

Estos precios referenciales serán desglosados en una lista de precios referenciales (medicamentos y dispositivos médicos-insumos) establecidos por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED mediante el Banco de precios estructurado conforme lo determinado en el artículo 22 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

El precio referencial de cada ítem, será de carácter público y obligatoriamente deberá ser incluido en la Convocatoria para la Selección de Proveedores y Precios para todos los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos-Insumos Esenciales.

6. GARANTÍAS

El convocante, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 24 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, requerirá como instrumento de garantía de todos los actos administrativos a:

- GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO.

6.1. **Garantías según el objeto:**

- a) **Garantía de Seriedad de Propuesta:** el monto será del 1% del total la propuesta presentada tomando como referencia el estimado de necesidades y precio referencial, con una validez de 90 días calendario.
- b) **Garantía de Cumplimiento de Convenio:** el monto será del 10% de la propuesta adjudicada tomando como referencia el estimado de necesidades y precio referencial. El plazo y el monto de la garantía y sus renovaciones, deberán estar relacionadas al cumplimiento y entrega de los ítems objeto de la selección.
- c) **Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo Biomédico.** Esta garantía se la otorga únicamente para Dispositivos- Equipo Biomédico. Tiene por objeto garantizar el buen funcionamiento y/o mantenimiento de la maquinaria y/o equipo objeto del convenio. Será solicitada cuando el convocante lo considere necesario, de acuerdo con las condiciones establecidas en el DBS
El monto de esta garantía será hasta un máximo del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto del convenio.
Esta garantía, será devuelta al proveedor una vez concluido el plazo estipulado en el convenio, siempre y cuando éste hubiese cumplido con todas sus obligaciones pactadas.

6.2. Ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta:

La Garantía de Seriedad de Propuesta será ejecutada cuando:

- a. El proponente decida retirar su propuesta con posterioridad al plazo límite de presentación de propuestas.
- b. El proponente adjudicado no presente, para la suscripción del convenio, la documentación original o fotocopia legalizada de los documentos señalados en el presente DBS, salvo impedimento debidamente justificado presentado oportunamente a la entidad.
- c. El proponente adjudicado desista de suscribir el convenio en los plazos establecidos.
- d. Se determine que el proponente se encuentra impedido para participar en los procesos de contratación y/o selección de las entidades públicas en general y consiguientemente para el presente proceso de selección.
- e) El proponente adjudicado no presente la Garantía de Cumplimiento del Convenio.

6.3. Devolución de la Garantía de Seriedad de Propuesta:

La Garantía de Seriedad de Propuesta, será devuelta a los proponentes en un plazo no mayor a cinco (5) días, en los siguientes casos:

- a) Después de la notificación con la Resolución de Declaratoria Desierta.
- b) En el caso de que existiese Recurso Administrativo de Impugnación, luego de su agotamiento.
- c) Cuando la entidad convocante solicite la extensión del periodo de validez de propuestas y el proponente rehúse aceptar la solicitud.
- d) Después de notificada la Resolución de Cancelación del Proceso de Selección.
- e) Después de notificada la Resolución de Anulación del Proceso de Selección, cuando la anulación sea hasta antes de la publicación de la convocatoria.

- f) Después de suscrito el convenio con el proponente adjudicado

6.4. Garantías de Cumplimiento del Convenio

El tratamiento de ejecución y devolución de las Garantías de Cumplimiento del Convenio, se establecerá en el Convenio

7. PROPONENTES ELEGIBLES

En esta convocatoria podrán participar únicamente las siguientes organizaciones:

- a) Empresas nacionales legalmente constituidas dedicadas al rubro farmacéutico y/o a la fabricación o importación de Medicamentos o Dispositivos Médicos - Insumos que cuenten con representación legal en Bolivia de acuerdo con los Artículos 7 y 22 de la Ley N° 1737, de 17 de Diciembre de 1996, Política Nacional de Medicamentos, incluyendo la Central de Abastecimiento y Suministros - CEASS
- b) Asociaciones Accidentales de Empresas legalmente establecidas conforme a la Ley N° 1737, dedicadas al rubro farmacéutico y/o a la fabricación o importación de Medicamentos o Dispositivos Médicos - Insumos, que cuenten con representación legal en Bolivia de acuerdo con los Artículos 7 y 22 de la mencionada Ley.

8. CONFLICTO DE INTERESES.

No se contratará a ninguna persona individual o colectiva que tenga conflicto de intereses con el "CONVOCANTE", en las circunstancias que se indican a continuación:

- a) Aspectos contemplados en el artículo 16 del Reglamento al Decreto Supremo N° 1008, de Selección de Proveedores y Precios,
- b) Las personas individuales o colectivas que asesoren al Ministerio de Salud (MS) en el proceso de selección, así sea en forma asociada, no podrán participar en el mismo bajo ninguna razón o circunstancia.
- c) Ninguna persona individual o colectiva o sus filiales, seleccionada por la entidad "CONVOCANTE" para proveer bienes o preste asesoramiento, podrá prestar servicios de consultoría respecto del mismo proyecto o a la inversa.

9. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACION DE PROPUESTAS

Se contemplan las siguientes actividades previas a la presentación de propuestas:

9.1. Consultas escritas sobre el DBS.-

Cualquier potencial proponente podrá formular consultas escritas dirigidas al RPS, hasta un (1) día antes de la Reunión de Aclaración.

9.2. Reunión de Aclaración.-

Se realizará una Reunión de Aclaración, en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria, parte del presente DBS, en la que los potenciales proponentes podrán expresar sus consultas sobre el proceso de selección.

Las solicitudes de aclaración, las consultas escritas y sus respuestas, deberán ser tratadas en la Reunión de Aclaración.

Al final de la reunión, el “CONVOCANTE” entregará a cada uno de los potenciales proponentes asistentes y a los que así lo soliciten, copia o fotocopia del Acta de la Reunión de Aclaración, suscrita por los servidores públicos y todos los asistentes que así lo deseen, no siendo obligatoria la firma de los asistentes.

10. ENMIENDAS AL DOCUMENTO BASE DE SELECCIÓN (DBS)

La entidad “CONVOCANTE” podrá ajustar el DBS con enmiendas, por iniciativa propia o como resultado de las actividades administrativas previas, en cualquier momento, antes de emitir la Resolución de Aprobación del DBS.

11. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE SELECCIÓN.

11.1 El DBS será aprobado por resolución expresa del RPS, conforme el cronograma de plazos establecidos. Dicha resolución será notificada mediante la página Web del “CONVOCANTE” www.minsalud.gob.bo, en el SICOES y en la secretaria del RPS, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, Resolución Ministerial N° 1647 de 17 de diciembre de 2011 en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de emitida ésta Resolución.

11.2 El RPS, emitirá la resolución de Aprobación del Documento Base de Selección en el plazo de dos (2) días hábiles siguientes de realizada la Reunión de Aclaración.

11.3 Todas las aclaraciones y enmiendas, se constituyen en parte del Documento Base de Selección en las secciones correspondientes.

12. AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

12.1 El “CONVOCANTE” podrá ampliar el plazo de presentación de propuestas como máximo hasta quince (15) días calendario, por única vez mediante Resolución expresa, por las siguientes causas debidamente justificadas:

- a) Enmiendas al DBS.
- b) Causas de fuerza mayor.
- c) Caso fortuito.

La ampliación deberá ser realizada de manera previa a la fecha y hora establecidas para la presentación de propuestas.

12.2 Los nuevos plazos serán publicados en la página Web del “CONVOCANTE” www.minsalud.gob.bo, en el SICOES y en la secretaria del RPS.

12.3 Cuando la ampliación sea por enmiendas al DBS, la ampliación de plazo de presentación de propuestas se incluirá en la Resolución de Aprobación del DBS.

13. RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS

13.1 Procederá el rechazo de la propuesta cuando ésta fuese presentada fuera del plazo (fecha y Hora) y/o lugar diferente al establecido en el presente DBS.

13.2 Las causales de descalificación son:

- a) Incumplimiento u omisión en la presentación de cualquier documento requerido en el presente DBS. La omisión no se limita a la falta de presentación de documentos, refiriéndose también a que cualquier documento presentado no cumpla con las condiciones requeridas.
- b) Cuando la propuesta no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DBS.
- c) Cuando la propuesta económica de un ítem exceda el Precio Referencial del mismo.
- d) Si se determinase que el proponente se encuentra dentro los impedimentos que prevé el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1647 de 17 de diciembre de 2011.
- e) Si para la suscripción del convenio, la documentación original o fotocopia legalizada de los documentos señalados en el presente DBS, no fuera presentada dentro del plazo establecido para su verificación; salvo que el proponente hubiese justificado oportunamente el retraso.
- f) Cuando el período de validez de la propuesta no se ajuste al plazo mínimo requerido.
- g) Cuando el proponente presente alternativas diferentes a los medicamentos requeridos. En el caso de dispositivos médicos – insumos, se permite la presentación de alternativas con la condición que el proponente presente documentación respaldatoria que justifique la misma.
- h) Cuando el proponente presente dos o más propuestas.
- i) Cuando el proponente no presente la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- j) Si para la suscripción del convenio, la documentación original o fotocopia legalizada presentada, no coincide con las fotocopias entregadas en la propuesta.

La descalificación de propuestas no podrá realizarse por criterios subjetivos. En caso de presentarse una situación no detallada en las Especificaciones Técnicas, deberá obtenerse el reporte de falla terapéutica verificada y certificada por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología - AGEMED del Ministerio de Salud, para proceder a la descalificación.

14. ERRORES NO SUBSANABLES

De conformidad a lo expresamente determinado en el artículo 26 del Reglamento del Decreto Supremo N°1008, se consideran errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:

- 1 La ausencia de la Carta de Presentación de la Propuesta firmada por el Representante Legal.
- 2 La ausencia del Poder del Representante Legal con facultad para presentar propuestas y suscribir contratos /convenios con el Estado.
- 3 La falta de la propuesta técnica o de la propuesta económica.
- 4 La no presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 5 Cuando no se presente cualquier requisito o documento solicitado en el Documento Base de Selección de Proveedores y Precios o éstos estén incompletos o sin firma del Representante Legal.
- 6 Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta, sea girada por monto o plazo de vigencia menor al requerido o este emitida en forma errónea.

- 7 La presentación de un tipo de Garantía diferente a la solicitada.
- 8 Cuando se presente en fotocopia simple, los documentos solicitados en original o fotocopia legalizada.
- 9 Para el caso de documentos referentes a la acreditación de un ítem, solamente se descalificará al ítem ofertado y no así la propuesta.

Cuando la propuesta contenga errores subsanables, estos serán analizados, evaluados y subsanados por la Comisión de Calificación sin que medie intervención alguna del proponente. Los errores y la subsanación de los mismos serán expresamente señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación.

15. RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTES Y “CONVOCANTE”

- 15.1 El relacionamiento entre cualquier proponente y el “CONVOCANTE”, deberá guardar los más altos estándares de ética y solamente será realizado en forma escrita cuando sea referido a esta convocatoria.
- 15.2 Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de selección por parte de cualquier funcionario público del “CONVOCANTE” hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada fehacientemente ante el RPS, motivará la separación del funcionario del proceso de selección y lo someterá a proceso administrativo. Cuando el RPS sea cuestionado, este procedimiento se realizará ante la autoridad jerárquica inmediata superior.
- 15.3 Lo descrito en los subnumerales 15.1 y 15.2 se aplicarán desde el inicio del proceso hasta la firma de convenio, con excepción de los actos de carácter público.

16. CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección podrá ser cancelado, anulado o suspendido hasta antes de la suscripción de convenio, mediante Resolución expresa, técnica y legalmente motivada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 del Reglamento al Decreto Supremo No. 1008 Resolución Ministerial No. 1647.

17. DECLARACIONES DE INTEGRIDAD.

- 17.1 Tanto los funcionarios públicos como los proponentes involucrados en este proceso de Selección, se obligan a firmar y cumplir lo establecido en los formularios de Declaración de Integridad A y A-1M o A-1D respectivamente, que se incluyen en la Sección III Formularios de Presentación de Propuestas.
- 17.2 El Formulario A que corresponde a la entidad “CONVOCANTE”, será firmado por el RPS y los integrantes de la Comisión de Calificación a ser designados para este proceso de selección.
- 17.3 El Formulario A-1M o A-1D que corresponden a los proponentes, debe ser firmado por el Representante Legal del mismo.

B. PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS

18. PREPARACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas deben ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en el presente DBS, utilizando los formularios incluidos en la SECCIÓN III de Formularios de Presentación de Propuestas.

19. MONEDA DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Todo el proceso de selección, incluyendo los pagos a realizar, deberá efectuarse en bolivianos.

20. COSTO DE LA PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de selección, cualquiera fuese su resultado, son total y exclusivamente propios de cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo.

21. IDIOMA

En la propuesta que prepare el Proponente, los documentos relativos a ella y toda la correspondencia que intercambien entre el Proponente y el "CONVOCANTE", deberán redactarse en español.

22. VALIDEZ DE LA PROPUESTA

- 22.1 La propuesta deberá tener una **validez no menor a sesenta (60) días calendario**, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.
- 22.2 En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o interposición de Recursos Administrativos de Impugnación, la entidad "CONVOCANTE" podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, para lo que se considerará lo siguiente:
 - a) El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
 - b) Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta.
 - c) Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.

23. DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA PROPUESTA

- 23.1 Los documentos que deben presentar los proponentes, según sea su constitución legal y su forma de participación, son:

- a) Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada de Integridad para Empresas o Asociaciones Accidentales. (Formulario A-1M) o (Formulario A-1D).
- b) Identificación del Proponente (Formulario A-2M) o (Formulario A-2D).
- c) Fotocopia simple de Poder del Representante Legal del proponente, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir convenios/contratos, incluidas las empresas unipersonales cuando el Representante Legal sea diferente al propietario.
- d) Declaración Jurada de Márgenes de Preferencia (Formulario A-3M) o, (Formulario A-3D), cuando corresponda.
- e) Garantía de Seriedad de Propuesta, en original, **equivalente al uno por ciento (1%) de la propuesta económica del proponente que exceda en treinta (30) días calendario** el plazo de validez de la propuesta, emitida a nombre de la entidad “CONVOCANTE”, cumpliendo con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata.
- f) Resumen de Información Financiera (Formulario A-4M) o (Formulario A-4D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1.
- g) Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos, medicamentos y dispositivos médicos - insumos pertenecientes a la clase I (Riesgo Bajo), clase IIA (Riesgo Moderado) y clase IIb (Riesgo Alto Moderado) a ofertarse, expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0010 de 17 de enero de 2006 del Ministerio de Salud.
 Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá adjuntar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.
 Para el caso de los dispositivos médicos - insumos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, se presentará el Certificado de Comercialización expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, que avala la comercialización de equipos biomédicos por empresas cuya vigilancia y control es factible.
- h) Carta de Compromiso de Cambio de Productos Próximos a Vencerse (Formulario A-5M) para productos farmacéuticos - medicamentos y para dispositivos médicos – insumos (Formulario A-5D)
- i) Experiencia del Proponente (Formulario A-7M) o (Formulario A-7D).
- j) Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, señalando que la Empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.
- k) Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva.
- l) Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, medicamentos o dispositivos médicos - insumos, debe presentar fotocopia simple del certificado de reconocimiento de representación legal, emitido por la

Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos ofertados en Bolivia.

Para el caso de la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud, la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud emitirá un certificado equivalente.

- m) Cuando el Proponente es el fabricante debe presentar fotocopia simple de la certificación de fabricante emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud.
- n) Carta de compromiso para la provisión de manuales, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos. (Formulario A-8D)
- o) Carta de garantía general de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento de equipos biomédicos (Formulario A-9D)
- p) Carta de compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de equipo biomédico. (Formulario A10-D)
- q) Declaración jurada que acredita el origen de las partes y del ensamblado del equipo biomédico (Formulario A-11D).
- r) Carta de compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos (Formulario A-12D).

23.2 En el caso de Asociaciones Accidentales, los documentos deberán presentarse diferenciando los que corresponden a la asociación y los que corresponden a cada asociado. La documentación conjunta a presentar, que debe ser firmada por el Representante Legal de la Asociación Accidental es la siguiente:

- a) Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales, declarando la conformidad del proponente con el presente DBS (Formulario A-1M) o (Formulario A-1D).
- b) Testimonio del Contrato de Asociación Accidental, en fotocopia simple, que indique el porcentaje de participación de los asociados, la designación de la empresa líder, la nominación del Representante Legal de la asociación y el domicilio legal de la misma.
- c) Fotocopia simple de Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir convenios/contratos, incluidas las empresas unipersonales cuando el Representante Legal sea diferente al propietario.
- d) Garantía de Seriedad de Propuesta, en original, **equivalente al uno por ciento (1%) de la propuesta económica del proponente, que exceda en treinta (30) días calendario** el plazo de validez de la propuesta, emitida a nombre de la entidad "CONVOCANTE". (Esta Garantía podrá ser presentada por la Asociación, o individualmente por uno o más socios, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; y cubra el monto requerido).
- e) Experiencia del Proponente (Formulario A-7M) o (Formulario A-7D).

23.2.1 Cada asociado en forma independiente deberá presentar la siguiente documentación, firmada por el Representante Legal del mismo y no por el Representante Legal de la Asociación:

- a) Identificación del Proponente (Formulario A-2M) o (Formulario A-2D).

- b) Poder del Representante Legal, en fotocopia simple, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos a nombre de la empresa integrante de la Asociación Accidental.
- c) Fotocopia simple de Certificado vigente de Registro de Empresa, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, señalando que la Empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.
- d) Fotocopia simple de Certificado de exclusividad de comercialización, emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva.
- e) Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, medicamentos, dispositivos médicos-insumos, debe presentar fotocopia simple del certificado de reconocimiento de representación legal, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos ofertados en Bolivia
- f) Cuando el Proponente es el fabricante debe presentar fotocopia simple de la certificación de fabricante emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud.
- g) Resumen de Información Financiera (Formulario A-4M) o (Formulario A-4D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1.
- h) Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos, medicamentos y dispositivos médicos - insumos pertenecientes a la clase I (Riesgo Bajo), clase IIa (Riesgo Moderado) y clase IIb (Riesgo Alto Moderado) a ofertarse, expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0010 de 17 de enero de 2006 del Ministerio de Salud.
 Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá adjuntar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.
 Para el caso de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, se presentará el Certificado de Comercialización expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, que avala la comercialización de equipo biomédico por empresas cuya vigilancia y control es factible.
- i) Declaración Jurada de Margenes de Preferencia (Formulario A-3M) o (Formulario A-3D), cuando corresponda.
- j) Carta de Compromiso de Cambio de Productos Próximos a Vencerse (Formulario A-5M) para productos farmacéuticos, medicamentos y para dispositivos médicos - insumos (Formulario A-5D).

- k) Carta de compromiso para la provisión de manuales de servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos (Formulario A-8D).
- l) Carta de garantía general de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento para equipos biomédicos (Formulario A-9D).
- m) Carta de compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de equipos biomédico (Formulario A10-D).
- n) Declaración jurada que acredita el origen de las partes y del ensamblado del equipo biomédico (Formulario A-11D).
- o) Carta de compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos (Formulario A-12D).

23.3 Los Formularios de la propuesta son declaraciones juradas de los proponentes, que deben ser presentados en original con la firma del Representante Legal.

Para las empresas unipersonales, estos Formularios podrán ser firmados directamente por su propietario, cuando no acrediten a un Representante Legal.

23.4 El Poder del Representante Legal deberá tener la constancia de inscripción en el Registro de Comercio. Esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuando la normativa legal inherente a su constitución así lo prevea.

24. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA

24.1 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS

24.1.1 El proponente deberá presentar el Formulario B-2M Requerimiento/ Presentación Especificaciones Técnicas de los Productos Farmacéuticos – Medicamentos, así como toda la documentación necesaria que demuestre que los productos que ofrece cumplen con los requisitos establecidos por la entidad “CONVOCANTE”.

24.1.2 Los documentos a presentar en la propuesta técnica de productos farmacéuticos – medicamentos son los siguientes:

- a) Formulario de Requerimiento/Propuesta de Especificaciones Técnicas de los Productos Farmacéuticos – Medicamentos (B-2M) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del Representante Legal y regente farmacéutico.
- b) Fotocopia simple del modelo de Certificado de Control de Calidad de cada uno de los productos farmacéuticos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.
- c) Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares.
- d) Para productos importados únicamente, fotocopia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Dicho certificado podrá presentarse, por producto a través del Certificado de Producto

Farmacéutico Sujeto a Comercio Internacional modelo OMS o Certificación por laboratorio fabricante.

24.1.3 Muestras de los Productos ofertados:

Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de cada uno de los productos farmacéuticos - medicamentos ofertados. Incluyendo prospecto interior si lo tiene.

Los proveedores podrán entregar en su propuesta las muestras hospitalarias a efecto de su evaluación, pero a momento de la entrega de productos podrá disponer de todas las presentaciones previstas en su Registro Sanitario.

No requieren presentación de muestra los estupefacientes y productos especiales que se especifica:

ITEM	CODIGO			MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA FARM.
274	L	N	01 05	Fentanilo con conservante	0,05 mg/ml	Inyectable
275	a	N	01 06	Fentanilo sin conservante	0,05 mg/ml	Inyectable
396	s	N	02 04	Metadona	5 mg	Comprimido
419		N	02 06	Morfina	10 mg	Cápsula o Comprimido
420	r	N	02 07	Morfina (con y sin conservante)	10 mg/ml	Inyectable
474	U	N	02 13	Petidina (Meperidina)	100 mg	Inyectable
501	e	N	01 16	Remifentanilo	5 mg	Inyectable

S

Las Muestras hospitalarias podrán ser presentadas en el envase en que se entregarán, pero con contenido reducido (Ej. caja por 10 blisters de 10 comprimidos cada uno, se presentará la muestra con un solo blister de 10 comp).

La mercadería a ser entregada en caso de adjudicación, deberá ser de las mismas características que las muestras presentadas por el proponente inicialmente, también podrá proveer todas las presentaciones del producto de acuerdo a los requerimientos de los beneficiarios, por lo que las muestras de contenido reducido destinadas a la promoción médica no serán aceptadas, sin que ello impida la presentación de muestras con sello de “sin valor comercial”, “muestra gratuita” u otro equivalente.

Una vez suscrito el convenio con el proponente adjudicado el “CONVOCANTE” en el plazo no mayor a 10 días procederá a la devolución de las muestras comerciales entregadas a aquellos proponentes que no fueron adjudicados elaborando un acta de entrega de conformidad a la lista de muestras entregadas por el proponente al momento de entrega de la propuesta.

24.1.4 Cada paquete conteniendo muestras comerciales deberá llevar la siguiente información:

- Muestras para el **PROCESO DE SELECCIÓN DE PROVEEDOR Y PRECIOS - MINISTERIO DE SALUD (Nº de Licitación)**
- Nombre de la empresa proponente

- c. Lista de muestras con el código, nombre y concentración de cada producto.

24.2 DISPOSITIVOS MÉDICOS – INSUMOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS

24.2.1 El proponente deberá presentar el Formulario de Especificaciones Técnicas de los dispositivos médicos - insumos (Formulario B-2D), así como toda la documentación necesaria que demuestre que los Productos que ofrece cumplen con los requisitos establecidos por la entidad convocante.

24.2.2 Los documentos a presentar en la propuesta técnica son los siguientes:

- a. Formulario de Requerimiento / Presentación de especificaciones técnicas de los dispositivos médicos – insumos (Formulario B-5D) para cada uno de los dispositivos médicos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal y profesional regente.
- b. Formulario de cadena de Distribución de Productos (B-3D), con la firma correspondiente del Representante Legal.
- c. Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación según el caso que contenga las especificaciones, valores o rangos de aceptación, resultados, incluyendo número de lote o serie, debidamente sellado y firmado por el responsable de aseguramiento de la calidad para cada uno de los dispositivos médicos – equipos biomédicos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.
- d. Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, señalando que la empresa es sujeta a inspecciones regulares.
- e. Fotocopia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado, para productos importados únicamente, expedido por la autoridad sanitaria del país de origen. Dicho certificado o su equivalente podrá presentarse por producto a través del Certificado de Libre Venta, expedido por el organismo autorizado por la autoridad sanitaria del país de origen.

25. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente debe presentar el detalle de la información requerida en el Formulario A-7M o Formulario A-7D, consignando cantidad, precio y otra información contenida en este formulario.

26. MANTENIMIENTO DE VALOR

Por tratarse de una selección de proveedor por el lapso de un año y en consideración a que pueden influir variables externas en el normal desarrollo de la provisión, el proveedor podrá solicitar el mantenimiento de valor presentando los respaldos necesarios, los cuales serán evaluados por la entidad "CONVOCANTE" pudiendo aceptar o rechazar total o parcialmente la solicitud.

27. FORMATO DE LA PROPUESTA.

- 27.1 La propuesta deberá ser presentada en Sobre Único, cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos, dentro de los plazos establecidos y de acuerdo con los requerimientos del Documento Base de Selección.
- 27.2 La propuesta será presentada en sobre único el que incluirá un ejemplar "Original" y una "Copia", identificando claramente cuál es "original" y cuál "copia". En caso de discrepancia entre los ejemplares, prevalecerá el original.
- 27.3 El original de la propuesta deberá ser mecanografiado o escrito con tinta indeleble, con todas sus páginas numeradas, selladas y firmadas o rubricadas por el proponente o por la(s) persona(s) debidamente autorizadas, de acuerdo al Poder del Representante Legal que es parte de la propuesta, con excepción de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 27.4 La propuesta deberá contar con un índice que permita la rápida ubicación de todos los documentos.
- 27.5 No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borroneos ni tachaduras, salvo cuando fuese necesario para corregir errores propios del proponente, en cuyo caso las correcciones deberán llevar la firma de la persona que firme la propuesta.
- 27.6 El sobre deberá ser cerrado de manera que si este es abierto, antes de la hora señalada, se puedan observar indicios o muestras de dicha violación.
- 27.7 El sobre estará dirigido al "CONVOCANTE", de acuerdo al siguiente formato:

Sobre "De la Propuesta"

- "CONVOCANTE": **MINISTERIO DE SALUD**
- Licitación Pública Nacional N° _____ (*Indicar el Número de Licitación*)
- Código CUCE N° _____ (*Indicar el CUCE asignado por el SICOES*)
- Objeto de la Licitación: **PROCESO DE SELECCIÓN DE PROVEEDOR Y PRECIO PARA LOS PRODUCTOS CONTEMPLADOS EN LA LISTA NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (LINAME) Y LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESENCIALES**
- Dirección de la Entidad "CONVOCANTE": _____ (*Indicar la dirección donde se recibirán las propuestas*).
- Nombre del Proponente: _____ (*Indicar si es una empresa comercial o asociación accidental u otro tipo de proponente*).

- NO ABRIR ANTES DEL: _____ (*Señalar la fecha y hora de la apertura de propuestas*).

27.8 Si el sobre fuera entregado sin cerrar o sin seguir las instrucciones requeridas, el “CONVOCANTE” registrará en el Libro o Acta de Recepción de Propuestas sus observaciones, y no asumirá responsabilidad alguna en caso de que la propuesta presentada, se halle incompleta o la documentación de cualquiera de sus partes sea trasapelada, confundida o abierta prematuramente.

C. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

28 PLAZO Y FORMA PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

28.1 Las propuestas deberán ser entregadas en el plazo y dirección establecidas en la convocatoria.

28.2 Cuando el “CONVOCANTE” amplíe el plazo para la presentación de propuestas, de conformidad con el numeral 12 del presente Documento Base de Selección, todos los plazos previstos se modificarán conforme al nuevo plazo para presentación de las propuestas.

28.3 Las propuestas podrán ser entregadas en persona o por correo certificado (Courier), en todos los casos el proponente es el responsable de que su propuesta sea presentada a tiempo y de obtener el recibo de recepción que se detalla en el siguiente subnumeral.

28.4 El “CONVOCANTE”, está obligado a registrar en el Libro de Actas o Registro de Recepción de Propuestas, el nombre del Proponente, su dirección para efectos de notificaciones, la fecha y hora de recepción de la propuesta y el nombre de la persona que efectuó la entrega. Como constancia de haber recibido la propuesta dentro del plazo estipulado, el “CONVOCANTE” extenderá un recibo, a la persona que entregue la propuesta, en el que se incluirá toda la información antes descrita y otra información u observación que se considere importante.

29 CIERRE DEL REGISTRO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

29.1 El responsable designado por la Unidad Administrativa, antes de la hora límite fijada para la presentación de propuestas, supervisará personalmente la entrega de las mismas y efectuará el cierre del Libro de Actas o Registro de Recepción de Propuestas.

29.2 Se considerará que una empresa ha presentado su propuesta dentro del plazo, si ésta ha ingresado al recinto en el que se registra la presentación de propuestas hasta la hora límite establecida para el efecto, debiendo ser registrada en los próximos minutos.

29.3 Se considerará la hora de la Entidad “CONVOCANTE” como hora oficial.

30 PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DE PLAZO.

Toda propuesta que quiera ser entregada después del plazo fijado para la recepción de propuestas, no será recibida, registrándose tal hecho en el Libro de Actas o Registro de Recepción de Propuestas, consignando el nombre del proponente.

31 MODIFICACIÓN O RETIRO DE PROPUESTAS.

31.1 El Proponente podrá modificar o retirar la propuesta presentada, siempre y cuando su solicitud sea formulada por escrito y firmada por el Representante Legal, antes de que venza el plazo fijado para la presentación de propuestas. La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.

31.2 El Proponente que envíe una nota escrita retirando su propuesta o desistiendo de participar en el proceso en forma posterior a la hora límite para la presentación de propuestas, se le ejecutará la Garantía de Seriedad de Propuesta.

31.3 Una vez recibidas y vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o alteradas de manera alguna.

32 EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA.

La Garantía de Seriedad de Propuesta será ejecutada en los siguientes casos:

- a) Cuando el Proponente retire su propuesta en forma posterior a la hora límite fijada para la presentación de propuestas.
- b) Cuando la propuesta sea adjudicada y el Proponente no suministre los documentos originales o fotocopias legalizadas que respalden su propuesta.
- c) Cuando el proponente seleccionado no presente la Garantía de Cumplimiento de Convenio.
- d) Cuando el proponente seleccionado no acepte firmar el Convenio en el plazo estipulado.
- e) Cuando se determine que el proponente se encuentra impedido para participar en el proceso de selección tal como prevé el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

D. APERTURA Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

33 APERTURA DE PROPUESTA.

33.1 La apertura de las propuestas, a cargo de la Comisión de Calificación, se realizará inmediatamente después del cierre del plazo de presentación de propuestas y será en la fecha, hora y lugar señalados en la Convocatoria Pública.

33.2 La apertura de las propuestas se realizará en un acto único y público, continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o de los representantes que hayan decidido asistir, así como de los representantes acreditados de la sociedad civil invitados o los que quieran y soliciten participar.

33.3 El acto se iniciará informando sobre el objeto de la convocatoria y la nómina de proponentes según la lectura del Acta de Recepción de las propuestas. Si hubiere

lugar, se informará sobre los recursos administrativos interpuestos contra la Resolución Administrativa de aprobación del Documento Base de Selección.

- 33.4 El acto continuará, así se hubiese recibido una sola propuesta. En caso de no existir propuestas, la Comisión de Calificación suspenderá el acto y recomendará a la Autoridad Responsable del Proceso de Selección, que la convocatoria sea declarada desierta y se proceda a una nueva convocatoria o recomendará la aplicación del párrafo V del artículo 53 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.
- 33.5 La Comisión de Calificación, abrirá todas las propuestas recibidas dentro del plazo. Al momento de abrir cada propuesta, se leerá en voz alta y se registrará en un Acta el nombre del proponente cuya propuesta sea abierta y el precio total de su propuesta económica.
- 33.6 Asimismo, la Comisión de Calificación verificará la presentación de los documentos legales y administrativos acorde a los Formularios V-1M y Formularios V-1D según corresponda.
- 33.7 Durante el Acto de Apertura de propuestas no se descalificará ni rechazará a ningún proponente, siendo esta una atribución de la Comisión de Calificación en el proceso de evaluación. Los integrantes de la Comisión de Calificación y los asistentes deberán abstenerse de emitir criterios o juicios de valor sobre el contenido de las propuestas.
- 33.8 Cuando no se ubique algún documento, la Comisión de Calificación solicitará al representante del proponente, señale el lugar que dicho documento ocupa en la propuesta o en su defecto acepte la falta del mismo, sin poder incluirlo. En ausencia del proponente o su representante se registrará tal hecho en el Acta de Apertura.
- 33.9 Previo a concluir el acto de Apertura de Propuestas, todas las páginas de cada propuesta original serán marcadas por los miembros de la Comisión de Calificación, excepto la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 33.10 Al concluir el acto público, se elaborará el Acta de Apertura circunstanciada con todas las actuaciones administrativas, la que será suscrita por todos los integrantes de la Comisión de Calificación y por los representantes de los proponentes que así deseen hacerlo; una copia del acta será entregada a los proponentes, asistentes o representantes de las organizaciones empresariales y de la sociedad civil que así lo soliciten. Los representantes de los proponentes que tengan observaciones deberán hacer constar las mismas en el Acta.
- 33.11 Concluido el acto de apertura de propuestas, la nómina de proponentes será remitida por la Comisión de Calificación al RPS en forma inmediata, para efectos de eventual excusa.

34 EXCUSAS.

- 34.1 Tanto el RPS, como los integrantes de la Comisión de Calificación, deberán observar las disposiciones relativas a las excusas de acuerdo con lo estipulado en

el artículo 13 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, y sus reemplazantes deben ser nombrados de acuerdo a las consideraciones del mismo Artículo.

34.2 Una vez nombrados los reemplazantes y no existiendo ninguna excusa pendiente de resolución, el RPS informará a todos los proponentes los nombres de los servidores públicos excusados y sus reemplazantes.

35 CONVOCATORIA DESIERTA.

El RPS, declarará desierta la presente convocatoria, si se produce alguna de las situaciones señaladas en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008. Esta Resolución de Declaratoria Desierta, que será notificada a los proponentes dentro del plazo máximo de dos (2) días hábiles desde la fecha de su emisión, es susceptible de ser impugnada.

36 CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO.

La información relativa al contenido, análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial y no podrá ser revelada. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo, éste será de carácter público.

37 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

La evaluación de la propuesta, a cargo de la Comisión de Calificación, se realizará de acuerdo a lo determinado en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

37.1 Luego de concluido el Acto de Apertura de Propuestas, la Comisión de Calificación instalará el acto de Calificación de Propuestas, que se realizará en sesión reservada con la totalidad de sus integrantes, procediendo a evaluar y calificar las propuestas dentro de los veinte (20) días calendario computables a partir de la fecha de Apertura de Propuestas.

37.2 La calificación de propuestas comprende las siguientes fases:

- a) **Evaluación Preliminar:** De acuerdo con la verificación realizada en el Acto de Apertura respecto a la presentación de los documentos de cada una de las propuestas, según lo solicitado en el Documento Base de Selección, la Comisión de Calificación determinará si las propuestas continúan, se rechazan o descalifican.
- b) **Precio Evaluado Más Bajo:** Se considerará como precio evaluado más bajo, aquel precio de la propuesta que una vez corregidos los errores aritméticos y ajustado por los factores numéricos aplicables, sea el de menor valor.
- c) **Análisis de los aspectos técnicos, legales y administrativos:** La propuesta que hubiera obtenido el precio evaluado más bajo se someterá a la evaluación de los aspectos técnicos, legales y administrativos, aplicando el método cumple / no cumple.

En los casos de asociación accidental, la experiencia general, específica y la capacidad financiera, serán la suma de estos factores individualmente demostrados por las empresas que integran la asociación.

Si el proponente no cumple con algunos de los aspectos técnicos, legales o administrativos será descalificado y se procederá a evaluar a la segunda propuesta con el precio evaluado más bajo y así sucesivamente.

Cuando la propuesta contenga errores subsanables, estos serán señalados en el Informe de Calificación y Recomendación.

38 DETERMINACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL PRECIO EVALUADO MAS BAJO

La Comisión de Calificación procederá a la evaluación de las propuestas económicas presentadas en el Formulario A-6M o Formulario A-6D, que no excedieran el precio referencial, corrigiendo los errores aritméticos, aplicando los márgenes de preferencia y los factores de ajuste, conforme el siguiente procedimiento:

38.1 Errores aritméticos

Se corregirán los errores aritméticos, verificando la información del Formulario A-6M o Formulario A-6D de cada propuesta, considerando lo siguiente:

- a) Cuando exista discrepancia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el literal.
- b) Cuando exista diferencia entre el precio unitario señalado en el Formulario A-6M o Formulario A-6D y el total de un ítem que se haya obtenido multiplicando el precio unitario por la cantidad de unidades, prevalecerá el precio unitario cotizado.
- c) Si la diferencia entre el monto leído de la propuesta y el monto ajustado de la revisión aritmética, es menor al 2%, se ajustará la propuesta; en otro caso la propuesta del ítem será **descalificada**.

El monto resultante producto de la revisión aritmética, denominado Monto Ajustado por Revisión Aritmética (MAPRA) deberá ser registrado a la tercera columna del Formulario V-3M o Formulario V-3D.

En caso de que producto de la revisión, no se encuentre errores aritméticos el precio de la propuesta o valor leído de la propuesta (pp) deberá ser trasladado a la tercera columna del Formulario V-3M o Formulario V-3D.

38.2 Margen de Preferencia

Se establecen tres (3) márgenes de preferencia para el presente proceso de selección, de los márgenes de preferencia denominados **Margen de Preferencia por Costo Bruto de Producción** y **Margen de Preferencia para aquellos Bienes Producidos en el País, Independientemente del Origen de los Insumos** se aplicará solamente uno (1); el tercer margen de preferencia denominado **Factores de Ajuste por Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y por Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)** se aplicará en forma adicional y únicamente a requerimiento del proponente

El proponente deberá adjuntar la declaración jurada respectiva para poder acceder a estos márgenes de preferencia.

- i. Se aplicará el **Margen de Preferencia por Costo Bruto de Producción**, al Monto Ajustado por revisión aritmética (**MAPRA**), de acuerdo a lo siguiente:

% Componentes de Origen Nacional del Costo Bruto de Producción	Margen de Preferencia	Factor de Ajuste (fa₁)
Entre 30% y 50%	20%	0.80
Mayor al 50%	30%	0.70

Cuando el porcentaje de componentes de origen nacional del Costo Bruto de Producción sea menor al 30%, el factor de ajuste (fa) tomará el valor de 1.

- ii. Se aplicará un **Margen de Preferencia para aquellos Bienes Producidos en el País, Independientemente del Origen de los Insumos**, al Monto Ajustado por revisión aritmética (**MAPRA**), de acuerdo a lo siguiente:

Bienes producidos en el País, independientemente del Origen de los insumos	Margen de Preferencia	Factor de Ajuste (fa₁)
Margen de Preferencia	10%	0.90

- iii. La Comisión de Calificación podrá aplicar este margen de preferencia, siempre y cuando el proponente así lo solicita, con la simple verificación del número de registro sanitario otorgado por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud, identificado como (NN) para medicamentos de producción nacional y (DN) para dispositivos médicos de producción nacional, información que se halla respaldada por los numerales 23.1 y 23.2.1 incisos h) del presente DBS.

38.3 Margen de preferencia por Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y por Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

- a) Factor de ajuste del diez por ciento (10%) sobre el precio de la oferta para los Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales, que cumplan con la certificación de procesos de **Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)**. El factor numérico de ajuste es de noventa centésimos (0.90).

Cuando no exista esta certificación, el factor de ajuste (fa₂) tomará el valor de 1.

- b) Factor de ajuste del siete por ciento (7%) sobre el precio de la oferta para las Empresas Importadoras de Medicamentos que cumplan con la certificación de **Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)**. El factor numérico de ajuste es de noventa y tres centésimos (0.93).

Cuando no exista esta certificación, el factor de ajuste (fa₂) tomará el valor de 1.

38.4 Factor de Ajuste Final

El factor de ajuste final, contiene los Márgenes de Preferencia, que se calculará con la siguiente formula:

$$f_F = fa_1 + fa_2 - 1$$

38.5 Precio Ajustado

El Precio Ajustado, se determinará con la siguiente formula:

$$PA = MAPRA * f_F$$

Dónde:

PA	Propuesta ajustada a efectos de calificación
MAPRA	Monto ajustado por revisión aritmética
f _F	Factor de ajuste final

El Precio Evaluado Más Bajo corresponde al valor menor registrado en la columna Precio Ajustado del Formulario V-3M o Formulario V-3D.

39 INFORME DE CALIFICACIÓN Y RECOMENDACIÓN.

39.1 La Comisión de Calificación elevará, en un plazo no mayor a veinte (20) días calendario computables a partir de la fecha de Apertura de Propuestas, a conocimiento del RPS, el informe sobre el proceso de calificación y la recomendación de adjudicación a la propuesta mejor calificada o de declaratoria desierta de la convocatoria.

39.2 El Informe de Calificación y Recomendación deberá contener mínimamente lo siguiente:

- a) Nómina de los proponentes.
- b) Cuadros comparativos de evaluaciones económica, legal, administrativa y técnica.
- c) Calificación Final.
- d) Resumen ejecutivo
- e) Recomendación de adjudicación o Declaratoria Desierta, justificada.
- e) Justificaciones al rechazo o descalificación de propuestas.
- f) Otros aspectos que se consideren pertinentes

39.3 El informe de la Comisión de Calificación, no creará derecho alguno en favor del proponente recomendado.

E. ADJUDICACIÓN, FIRMA Y SEGUIMIENTO DEL CONVENIO

40 RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA

40.1 El RPS, recibido el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta y dentro del plazo fijado en el cronograma de plazos, emitirá la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

40.2 En caso de que el RPS solicite a la Comisión de Calificación la complementación o sustentación del informe, podrá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha establecida para la emisión de la Resolución de Adjudicación o

Declaratoria Desierta. Si el RPS, recibida la complementación o sustentación del Informe de Evaluación y Recomendación, decidiera bajo su exclusiva responsabilidad, apartarse de la recomendación, deberá elaborar un informe fundamentado dirigido a la MAE y a la Contraloría General del Estado.

40.3 La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será motivada y contendrá, en la parte resolutive, mínimamente la siguiente información:

- a) Nómina de los participantes y precios ofertados.
- b) Los resultados de la calificación.
- c) Causales de descalificación, cuando corresponda.
- d) Lista de propuestas rechazadas, cuando corresponda.
- e) Causales de Declaratoria Desierta, cuando corresponda.

40.4 La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será notificada a los proponentes de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008. La notificación, deberá incluir copia de la Resolución y del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

41 DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA FIRMA DE CONVENIO.

41.1 Una vez concluido el plazo de tres (3) días hábiles para la interposición de Recursos Administrativos de Impugnación, el RPS mediante nota escrita de adjudicación, notificará al proponente adjudicado para que en el plazo de quince (15) días calendario, presente la documentación señalada en el Documento Base de Selección. En el caso de Asociaciones Accidentales, cada asociado deberá presentar su documentación en forma independiente.

41.2 En caso de verificarse alteraciones o falsedad en la documentación presentada con relación a la propuesta, el RPS instruirá remitir antecedentes al Ministerio Público.

41.3 Si el proponente adjudicado no cumpliera con la presentación de los documentos requeridos para la firma del convenio, se le ejecutará la Garantía de Seriedad de Propuesta y se procederá a evaluar a la segunda propuesta con el precio evaluado más bajo, siempre y cuando se encuentre en los límites del precio referencial y así sucesivamente. En este caso, los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación con la Resolución de Adjudicación a todos los proponentes.

41.4 La Garantía de Cumplimiento de Convenio por el diez por ciento (10%) del valor total del convenio, será presentada para la suscripción del mismo.

41.5 La suscripción del convenio deberá realizarse en el plazo máximo de veinticinco (25) días calendario, computables a partir de transcurrido el plazo para interponer el Recurso Administrativo de Impugnación.

41.6 Excepcionalmente y con la debida justificación, por caso fortuito, fuerza mayor o por razones administrativas financieras, atribuibles a la entidad o al proponente adjudicado, el RPS podrá ampliar el plazo de suscripción de convenio hasta un máximo de quince (15) días calendario adicional.

- 41.7 **Declaración Jurada que acredite la veracidad y autenticidad de su condición legal, administrativa.** Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en la Declaración Jurada que acredite la veracidad y autenticidad de su condición legal, administrativa (Formulario A-1M o Formulario A-1D).
- 41.8 **Declaración Jurada de Acreditación de Experiencia y Capacidad Financiera.** Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en la Declaración Jurada de Acreditación de Experiencia y Capacidad Financiera (Formulario A-7M o Formulario A-7D).
- 41.9 **Certificado de Costo Bruto de Producción o certificado de Bienes Producidos en el País, Independientemente del Origen de los Insumos (cuando corresponda).** Para la suscripción del convenio. El proponente que resulte adjudicado y haya accedido al Margen de Preferencia Nacional, deberá presentar la certificación que acredite su declaración jurada del Costo Bruto de Producción, para el caso de Bien Producido en el País, Independientemente del Origen de los Insumos se tomará en cuenta el Registro Sanitario ya presentado.
- 41.10 **Declaración Jurada sobre el cumplimiento con las certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura y Buenas Prácticas de Almacenamiento. (cuando corresponda)** Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de los documentos pertinentes.
- 41.11 Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de todos los documentos que fueron presentados en su propuesta en fotocopia simple.

42 MODIFICACIONES AL CONVENIO

El convenio podrá ser modificado mediante Convenio Modificatorio, cuando la modificación a ser introducida afecte el alcance, cantidad y/o plazo del convenio, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. Se podrán realizar uno o varios convenios modificatorios, que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del convenio principal.

43 REQUERIMIENTO DE PRODUCTO

Las entidades beneficiarias realizarán compras directas de productos farmacéuticos, medicamentos o dispositivos médicos - insumos de los Proveedores Seleccionados y precios reflejados en la lista publicada por el Ministerio de Salud en el marco de lo expresamente dispuesto en el artículo 3 del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento, sin mediar proceso administrativo alguno – “compra directa”.

Los Proveedores seleccionados recibirán de los beneficiarios el Formulario Único de Compras –FUC, este formulario no podrá ser modificado por el beneficiario y contendrá la identificación del Proveedor Seleccionado y del Beneficiario, los productos requeridos, cantidades, plazo de entrega y lugar de entrega.

El Formulario Único de Compras – FUC será en sí mismo un contrato administrativo, el cual tendrá todo el valor probatorio para las partes, los derechos, obligaciones y sanciones en caso de incumplimiento, el mismo deberá ser suscrito por los representantes de la entidad pública y se tramará la relación al momento de la recepción del formulario por parte del Proveedor Seleccionado.

43.1 RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y REPOSICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR FALLAS

La recepción de productos farmacéuticos será de acuerdo al requerimiento del “CONVOCANTE” señalado en la Lista desglosada de proveedores Seleccionados, la cual contendrá todas las especificaciones y condiciones del producto seleccionado.

No se dará lugar a la recepción de ningún lote de productos farmacéuticos que no presente el certificado de control de calidad correspondiente, de acuerdo a modelo presentado y considerando las especificaciones técnicas.

La recepción de los productos farmacéuticos se realizará en las instalaciones de cada Beneficiario que realice el pedido de las empresas seleccionadas, de conformidad al siguiente procedimiento:

- a) El proveedor deberá preparar el Formulario de Remisión y Recepción (Formulario B-4M) extendido en los mismos términos de las especificaciones técnicas del Documento Base de Selección, en cuanto a descripción de los productos, código, unidad y cantidad, acorde al modelo presentado en la Sección VII.
- b) El beneficiario recibirá los productos farmacéuticos en sus instalaciones, registrando el número de cajas recibidas. Una vez realizado el proceso de verificación técnica de acuerdo a especificaciones, la entidad beneficiaria procederá a realizar la recepción definitiva y suscribirse el formulario de remisión y recepción. Los beneficiarios deben solicitar la fotocopia del certificado de control de calidad de cada lote de los productos farmacéuticos entregados.
- c) Cuando una entrega comprenda varios lotes del mismo producto, éstos deberán separarse físicamente, y sus números serán anotados correlativamente en el formulario, junto con las cantidades que correspondan a cada lote.
- d) La verificación del cumplimiento del convenio y de las especificaciones técnicas, estará a cargo de las entidades beneficiarias, para lo que conformará comisiones de recepción de acuerdo a su estructura y complejidad en el marco de las autonomías contemplando la presencia del representante acreditado por el Proveedor Seleccionado.

Inspección técnica visual para la recepción: La recepción de los productos farmacéuticos se realizará sobre los siguientes parámetros de inspección técnica visual:

- Los envases exteriores deberán encontrarse en buen estado.

- Las etiquetas de los envases primarios y secundarios serán examinadas selectivamente para comprobar que corresponden a lo solicitado en el Formulario Único de Compra - FUC y cumplen con las bases técnicas.

Muestras tomadas al azar se inspeccionarán según las siguientes pautas:

- a) Comprimidos:
 - No debe haber comprimidos rotos o notoriamente manchados
 - b) Inyectables:
 - Todas las unidades de un mismo medicamento deben tener la misma inscripción.
 - Si se trata de soluciones, las muestras examinadas a contraluz no deben presentar turbidez o cristales notorios a simple vista.
 - Si se trata de polvo para diluir, el color y facilidad de movimiento del polvo debe ser semejante entre frascos del mismo lote.
 - No debe haber ampollas rotas o trizadas ni frascos viales vacíos, abiertos o que presenten señales de no estar cerradas herméticamente.
 - c) Soluciones y suspensiones orales (líquidas o en polvo para reconstituir)
 - No debe haber frascos rotos ni polvo pegoteado. Todos deben estar herméticamente cerrados (invertir el frasco).
 - d) Tubos de crema o pomada
 - Las inscripciones de los tubos deben ser semejantes y los cierres herméticos
 - No debe haber envases vacíos, semivacíos o deformados.
 - e) Una vez que la comisión de recepción haya inspeccionado los productos farmacéuticos a recibir, y si éstos cumplen con los requisitos, procederá a firmar y sellar el formulario de remisión y recepción, del cual dos copias serán entregadas al proveedor.
 - f) Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura una copia del Formulario Único de Compra (FUC) y una copia del formulario de remisión y recepción (FURR) debidamente firmado y sellado por ambas partes (responsable de la recepción y el proveedor).
 - g) El beneficiario, a la liquidación de la provisión (última entrega anual), concluida dentro del plazo y en forma satisfactoria, deberá emitir, a nombre del Proveedor Seleccionado un Certificado de Cumplimiento de Provisión que oficialice la relación en condiciones de cumplimiento pleno.
- 43.1.1 **Reposición productos farmacéuticos por fallas:** El fabricante o proveedor se obliga a reponer en el almacén que corresponda sin costo adicional y en un plazo no mayor a 60 días calendario, desde la fecha de su comprobación y notificación, cualquiera de sus productos farmacéuticos que sufran alteración, variación, descomposición por defecto de fabricación, envasado y/o embalaje. Es condición indiscutible,

el compromiso de reponer productos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción siempre y cuando el beneficiario lo informe en un plazo no mayor a 30 días hábiles de recepcionado el producto.

43.1.2 **Reposición de productos farmacéuticos cuyo Registro Sanitario sea Cancelado** Si por alertas de carácter nacional o internacional, el Ministerio de Salud disponga la cancelación de uno o varios Registros Sanitarios de productos seleccionados para provisión a las entidades públicas, inmediatamente enviará un comunicado a todos los beneficiarios para que estos dejen de solicitar el producto al Proveedor seleccionado, paralelamente el “CONVOCANTE” y el proveedor seleccionado escogerán del universo de productos registrados por el proveedor seleccionado los productos idóneos para la reposición de ítem retirado del mercado.

43.1.3 **Reposición de lotes de productos farmacéuticos retirados:** Cuando se disponga el retiro de un lote determinado, por problemas de calidad, el Proveedor deberá reponer el mismo producto, previo control de calidad del Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología (CONCAMYT) o en su defecto el monto correspondiente al valor del producto retirado de los beneficiarios.

43.1.4 **MUESTREO y CONTROL DE CALIDAD EN ENTES GESTORES**

Se entiende por control de calidad de los productos farmacéuticos terminados, todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El proveedor deberá en todos los casos recibir notificaciones con tres (3) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad.

Deberá conformarse una comisión para tal efecto, constituida por:

- Un representante de la Empresa Proveedora.
- Un Representante técnico (profesional farmacéutico) de la entidad beneficiaria.

De las entregas efectuadas por el (los) proveedor (es) seleccionados se podrán retirar muestras para su posterior análisis, según el siguiente esquema:

Se tomarán muestras en número igual para la Entidad “CONVOCANTE”, para el CONCAMYT y para el proveedor, debiéndose analizar las muestras del CONCAMYT y considerándose a la muestra, de la Entidad “BENEFICIARIA” como “Muestra Testigo”.

Si la entrega se compone de 1 a 4 productos diferentes, se sacará muestras, de uno de ellos escogido al azar, si la entrega se compone de 5 a 8 productos se sacará muestras, de dos de ellos, si se compone de más de 8 productos se sacará muestras, de tres de ellos.

Si el producto del cual se saca muestras se compone de 1 a 4 lotes se extraerá muestras, de un lote escogido al azar, si se compone de 5 a 8 lotes, se extraerá muestras, de dos de ellos, si se compone de 8 lotes o más se extraerá muestras, de tres de ellos.

Cada muestra abarcará tantas unidades como se necesiten, de acuerdo a lo establecido por el CONCAMYT y la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud para efectuar todos los ensayos detallados en el certificado de control de calidad presentado y farmacopea correspondiente, el costo de dichas muestras correrá por parte de la entidad beneficiaria, el pago por el análisis del control de calidad corre a cargo del proveedor.

El control de calidad podrá efectuarse de acuerdo a la metodología analítica validada por el Laboratorio de Control de Calidad productos farmacéuticos o farmacopea reconocida, en caso de que el CONCAMYT no pueda realizar el análisis remitirá el mismo a un laboratorio que reúna las condiciones requeridas para el análisis.

En caso de existir disconformidad por parte del proveedor con el resultado del control de calidad realizado, se podrá recurrir a un segundo control de las "Muestras Testigos", por el CONCAMYT, el cual podrá realizar a través de un laboratorio seleccionado en acuerdo de partes.

Cuando los ensayos efectuados discrepen de los indicados en el certificado de control de calidad del proveedor, éste tendrá la obligación de resarcir el daño y perjuicio causado al Beneficiario, en cuanto al costo y cargo de todos los productos farmacéuticos rechazados, debiendo proceder al cambio del lote(s) previa certificación de control de calidad o devolución de los montos en efectivo, que el Beneficiario canceló por los productos farmacéuticos.

El Beneficiario controlará la calidad de los productos que reciba, no más de dos veces por producto, mediante el Laboratorio de Control de Calidad productos farmacéuticos y Toxicología del Ministerio de Salud o terceros siempre y cuando, dicho laboratorio certifique expresamente la necesidad de recurrir a otro laboratorio, en cuyo caso el proveedor correrá con el gasto.

43.1.5 MUESTREO y CONTROL DE CALIDAD DE FARMACIAS INSTITUCIONALES MUNICIPALES

Cada responsable de la FIM de Referencia, ante duda razonable de la calidad del producto farmacéutico – medicamento recibidos, podrá solicitar el muestreo a la Jefatura de Farmacia del Servicio Departamental de Salud correspondiente para el control de calidad de los mismos de acuerdo al plan nacional de muestreo otorgado por la AGEMED del Ministerio de Salud.

43.2 RECEPCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS – EQUIPOS BIOMÉDICOS

La recepción de los dispositivos médicos – equipos biomédicos, será de acuerdo al requerimiento del “CONVOCANTE” señalado en la Lista desglosada de proveedores Seleccionados, la cual contendrá todas las especificaciones y condiciones del producto seleccionado.

Se realizará la verificación por muestreo de acuerdo a las características de los dispositivos médicos, y en el caso de aquellos considerados equipos biomédicos se procederá a la inspección técnica y verificación de especificaciones técnicas por un profesional técnico especializado como parte de la Comisión de Recepción.

La recepción de los dispositivos médicos se realizará en instalaciones de cada Beneficiario que solicite el pedido de las empresas seleccionadas, de conformidad al siguiente procedimiento:

1. El beneficiario registrará el número de cajas recibidas. Una vez realizado el proceso de verificación/inspección técnica de acuerdo a especificaciones, el beneficiario procederá a realizar la recepción definitiva, debiendo para este efecto presentarse la fotocopia del certificado de control de calidad, certificado de análisis o informe de pruebas de cada lote o serie de dispositivos médicos – equipos biomédicos entregados y suscribirse el formulario de remisión y recepción. (Formulario B-3D).
2. Al momento de la recepción de los dispositivos médicos considerados equipos médicos, se verificará la existencia de los manuales requeridos por el “CONVOCANTE” en idioma español, caso contrario no se procederá a realizar la recepción definitiva. Una vez que la comisión dé la conformidad respectiva, se llenará el Acta de Recepción Definitiva y se extenderá al proponente el respectivo Certificado de Recepción Definitiva.
3. En caso de que se traten de varios ítems, el “CONVOCANTE” podrá requerir un plazo máximo de diez (10) días calendario para realizar la verificación/inspección técnica de acuerdo a especificaciones y luego suscribir el formulario de remisión y recepción. Si el plazo entre la Recepción Sujeta a Verificación Técnica y la Recepción Definitiva excede este plazo de diez (10) días calendario, se darán como recepcionados los dispositivos médicos – equipos biomédicos.
4. Cuando una entrega comprenda varios lotes o series del mismo producto, éstos deberán separarse físicamente y sus números serán anotados correlativamente en el formulario, junto con las cantidades que correspondan a cada lote o serie.
5. La verificación del cumplimiento del convenio y de las especificaciones técnicas, estará a cargo de las entidades beneficiarias, para lo que se conformará una comisión de recepción, conformada por:
 - Un profesional técnico: ingeniero biomédico, ingeniero industrial, ingeniero electrónico, ingeniero mecánico o responsable técnico de la entidad beneficiaria
 - Un representante de la empresa proveedora
6. El Beneficiario, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos y equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada reconocida para el efecto.

7. Una vez que la comisión de recepción haya inspeccionado los dispositivos médicos – equipos biomédicos a recibir, y si éstos cumplen con los requisitos, procederá a firmar y sellar el formulario de remisión y recepción, del cual dos copias serán entregadas al proveedor.
8. Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura una copia del formulario de remisión y recepción debidamente firmado y sellado por el contratante, además de otros requisitos exigidos.
9. El Beneficiario, a la liquidación de la provisión (última entrega), concluido dentro del plazo y en forma satisfactoria, deberá emitir a nombre del Contratista un Certificado de Cumplimiento de Provisión que oficialice la finalización de la relación entre partes.

43.2.1 Reposición de Dispositivos Médicos – Equipos Biomédicos

Deberán incluirse previsiones sobre la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos:

- a) Reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por Fallas.

El fabricante o proveedor se obligará a reponer en el almacén que corresponda sin costo adicional y en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, desde la fecha de su comprobación y notificación, cualquiera de los dispositivos médicos – equipos biomédicos que sufran fallas o defectos de fabricación, ensamblaje, acondicionamiento, envasado y/o embalaje. Es condición indiscutible, el compromiso de reponer productos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción hasta un plazo no mayor a la validez de la garantía del producto.

- b) Reposición de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos) sea cancelado.

Si por alertas de carácter nacional o internacional, el Ministerio de Salud disponga la cancelación de uno o varios Registros Sanitarios de dispositivos médicos, el Proveedor seleccionado deberá reponer el monto correspondiente al valor del producto retirado del mercado nacional o la reposición con otro ítem requerido por el beneficiario , previo visto bueno del CONVOCANTE. Del mismo modo, se procederá en el caso de la cancelación de los certificados de comercialización de uno o varios dispositivos médicos considerados equipos biomédicos.

- c) Reposición de lotes o series de dispositivos médicos – equipos biomédicos retirados.

Cuando se disponga el retiro de un lote o serie determinado de dispositivos médicos – equipos biomédicos, por problemas de calidad, el Proveedor Seleccionado deberá reponer el mismo producto, previo

podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos y equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada reconocida para el efecto, o en caso contrario el monto correspondiente al valor del producto retirado de la institución.

43.2.2 **Control de calidad**

La recepción de dispositivos médicos – equipos biomédicos estará sujeta a la presentación del Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación.

Cuando el “CONVOCANTE” lo considere necesario podrá establecer que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, de acuerdo con el Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación que hubiera presentado el proponente o de pruebas que por su cuenta la entidad “CONVOCANTE” realice.

En este caso deberá requerirse fotocopia “MODELO” de este certificado para todos y cada uno de los productos ofertados firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.

Si se trata de productos de importación, los certificados de control de calidad deberán llegar junto con los productos. Para efectos de cumplimiento de los plazos de entrega estipulados en el DBS, no se considerará recibido ningún producto mientras no se haya entregado el correspondiente certificado de control de calidad.

43.3 **Sobre las Ofertas**

Deberán establecerse las condiciones de aceptación de dispositivos médicos como el de presentación de Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos) vigente del Ministerio de Salud.

En caso de presentarse productos similares de los requeridos por el “CONVOCANTE”, deberá adjuntarse la documentación que denote los beneficios del mismo o su similitud, en cuyo caso el “CONVOCANTE” determinará la inclusión o no del producto.

Las ofertas deberán corresponder a nombres genéricos con su respectivo código internacional de acuerdo a sistemas de nomenclatura reconocidos internacionalmente, como el Sistema Universal de Nomenclatura de Dispositivos Médicos (Universal Medical Device Nomenclature System UMDNS) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de la Sanidad y Consumo de España y la ECRI (Emergency Care Research Institute); o bien la Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos (Global Medical Device Nomenclature GMDN), u otro reconocido internacionalmente. Los nombres de

fantasía, marcas o marcas registradas del proveedor que se agreguen a la oferta no constituyen factor de evaluación.

Las ofertas deberán corresponder exactamente a las especificaciones técnicas requeridas para cada dispositivo médico – equipos biomédicos.

44 FORMA DE PAGO

Las entidades Beneficiarias realizarán el respectivo pago por sus compras directas, el cual será contra entrega de los productos en las condiciones estipuladas en el Formulario Único de Compra y lo determinado en el convenio suscrito entre el proveedor seleccionado y la entidad convocante.

La forma de pago es la siguiente:

La Entidad beneficiaria, en el plazo máximo de diez (10) días hábiles, hará efectivo el pago total correspondiente al proveedor de acuerdo al procedimiento administrativo interno de cada entidad a través del SIGMA, para los beneficiarios que no se hallen contemplados en el SIGMA, se procederá al pago conforme lo determinado en los Sistemas de Contabilidad Integrada y Tesorería Pública.

F. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

46 RESOLUCIONES RECURRIBLES

Los proponentes podrán interponer Recurso Administrativo de Impugnación, únicamente contra:

- b) La Resolución de Aprobación de Documento Base de Selección.
- c) La Resolución de Adjudicación.
- d) La Resolución de Declaratoria Desierta.

47 PROCEDIMIENTOS.

Los procedimientos a seguirse en la tramitación del Recurso Administrativo de Impugnación desde su interposición hasta su resolución, deberán acogerse a lo determinado en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

48 INTERPOSICIÓN (PRESENTACIÓN) DE RECURSO DE IMPUGNACIÓN

Los proponentes podrán interponer Recurso Administrativo de Impugnación contra cualquiera de las resoluciones citadas en el numeral 46 del presente Documento Base de Selección, los cuales deberán ser presentados ante **el DIRECTOR GENERAL DE SEGUROS DE SALUD.**

49 RESOLUCIÓN DEL RECURSO ADMINISTRATIVO

La MAE una vez recibido el recurso y sus antecedentes deberá pronunciarse sobre el mismo en el plazo de cinco (5) días hábiles computables a partir de la última notificación a los proponentes del proceso de selección objeto de recurso, pudiendo pronunciarse de la siguiente manera:

- a) Confirmando la resolución impugnada
- b) Revocando la resolución impugnada
- c) Desestimando el recurso

G DEFINICIONES Y ABREVIACIONES GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABREVIACIONES

Abreviación	Descripción
M	Medicamentos
Amp	Ampolla
Cja	Caja
Est	Estuche
Fco	Frasco
Gts	Gotas
Loc	Loción
Pza	Pieza
Sol	Solución
Susp	Suspensión
Ung	Ungüento
G	Gramo
Mg	Miligramo
L	Litro
DCI	Denominación Común Internacional

Abreviación	Descripción
D	Dispositivos médicos – Insumos
Cáp	Cápsula
Comp	Comprimido
Exp	Expiración
Fco-Amp	Frasco Ampolla
Jbe	Jarabe
Ovu	Óvulo
Sob	Sobre
Sup	Supositorio
Tbo	Tubo
Vag	Vaginal
mEq	mili equivalente
MI	Mililitro
Ug	microgramo
UI	Unidad Internacional

GLOSARIO DE TÉRMINOS GENERALES

AGEMED: Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías

Buenas Prácticas de Manufactura – BPM: Constituyen el factor que asegura que los productos se fabriquen en forma uniforme y controlada, de acuerdo con las normas de calidad adecuadas al uso que se pretende dar a los productos, y conforme a las condiciones exigidas para su comercialización

Capacidad financiera e instalada: Corresponde a la capacidad máxima disponible de manera permanente, propia o de terceros. En otras palabras, qué tanto de los resultados requeridos estamos en condiciones de entregar con nuestros recursos actuales.

Certificado de Cumplimiento de Provisión: Se define, como el documento extendido por la entidad Beneficiaria en favor del Contratista, que oficializa el cumplimiento de la provisión; deberá contener como mínimo los siguientes datos: objeto de la provisión, monto y compromiso de entrega y plazo de entrega.

Contratante: Se designa a la institución de derecho público beneficiaria del proceso de Selección de Proveedores y Precios para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales realizado por el MS, que deberá adquirir de forma directa los productos requeridos únicamente del proveedor seleccionado.

Convocante: El Ministerio de Salud que realiza una convocatoria pública para la Selección de Proveedores y Precios para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales

Embalaje: Se entiende por embalaje el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.

Empaque: Se entiende por empaque aquel recipiente que contiene uno o varios envases.

Envase: Recipiente que contiene el producto farmacéutico – medicamento, dispositivo médico

Entrega Inmediata: Se refiere a la entrega en un plazo no mayor a diez (10) días calendario a partir de la recepción del FUC.

Fecha de Vencimiento (Expiración): Es la fecha máxima hasta la cual el fabricante garantiza que el medicamento mantiene las especificaciones de calidad establecidas y puede ser utilizado.

Proveedor Seleccionado: Es la Empresa legalmente establecida en Bolivia que fruto de un proceso de selección se hace beneficiario de la provisión al estado de un ítem o varios por el lapso de una gestión administrativa.

Omisión: Significa no solo la falta de presentación de documentos, sino que cualquier documento no cumpla con las condiciones de validez requeridas por el “CONVOCANTE”.

Términos de Referencia: Se considerará a aquellos términos que como parámetro de referencia utiliza el Glosario de Términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Solicitud de Provisión: Procedimiento por el cual el Beneficiario solicita al Proveedor los Productos Farmacéuticos que requiere, los cuales no fueron programados.

GLOSARIO DE TÉRMINOS – PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS

Comprimidos: Formas farmacéuticas sólidas que contienen, en cada unidad, uno o varios principios activos. Se obtienen aglomerando, por compresión, un volumen constante de partículas. Se administran generalmente por deglución, aunque se pueden dar otras posibilidades.

Cápsulas: Las cápsulas son preparaciones de consistencia sólida formadas por un receptáculo duro o blando, de forma y capacidad variable, que contienen una unidad posológica de medicamento. Este contenido puede ser de consistencia sólida, líquida o pastosa y estar constituido por uno o más principios activos, acompañados o no de excipientes. El receptáculo se deshará por la acción de los jugos gástricos o entéricos, según la formulación, liberando entonces el principio activo.

Concentración: Es la cantidad de sustancia activa contenida por unidad de peso ó volumen.

Envases Primario y Secundario: Por envase primario se entiende aquel envase que se halla en contacto directo con el producto (forma farmacéutica) y por envase secundario aquel envase que contiene uno o más envases primarios.

Forma galénica o forma farmacéutica: es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un **medicamento**, o dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración. Estas pueden ser gotas, jarabes, suspensiones, supositorios, óvulos, ungüentos y pomadas, ungüentos oftálmicos y colirios, cremas y espumas vaginales, gases e inhaladores, inyectables:

Vía Parenteral: La biodisponibilidad de un fármaco administrado vía parenteral depende de sus características fisicoquímicas, de la forma farmacéutica y de las características anatomofisiológicas de la zona de inyección:

Vía intravenosa: Proporciona un efecto rápido del fármaco y una dosificación precisa, sin problemas de biodisponibilidad. Puede presentar, no obstante, graves inconvenientes, como la aparición de tromboflebitis, así como problemas de incompatibilidades entre dos principios activos administrados conjuntamente en la misma vía. Tiene el inconveniente de que no permite la administración de preparados oleosos debido a la posibilidad de originar una embolia grasa. Tampoco podrán usarse productos que contengan componentes capaces de precipitar algún componente sanguíneo o hemolizar los hematíes.

Vía intraarterial: Utilizada en el tratamiento quimioterápico de determinados cánceres; permite obtener una máxima concentración del fármaco en la zona tumoral, con unos mínimos efectos sistémicos.

Vía intramuscular: Se utiliza para fármacos no absorbibles por vía oral o ante la imposibilidad de administración del fármaco al paciente por otra vía ya que admite el ser utilizada para sustancias irritantes. Numerosos factores van a influir en la biodisponibilidad del fármaco por vía IM (vascularización de la zona de inyección, grado de ionización y liposolubilidad del fármaco, volumen de inyección, etc.). Esta vía es muy utilizada para la administración de preparados de absorción lenta y prolongada (preparados “depot”).

Unidad: Se refiere a la unidad de manejo, como ser comprimido, cápsula, gragea, frasco, frasco gotero, ampolla, frasco ampolla, lata, tubo, etc.

GLOSARIO DE TÉRMINOS – DISPOSITIVOS MÉDICOS –EQUIPOS MÉDICOS

Clasificación de Dispositivos Médicos: La clasificación según los riesgos potenciales relacionados con el uso y el posible fracaso de los dispositivos con base en la combinación de varios criterios tales como, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión y efecto local contra efecto sistémico. De acuerdo a las reglas de clasificación reconocidas por Bolivia en el marco del Grupo de Trabajo en Armonización Global (Global Harmonization Task Force GHTF), existen 4 clasificaciones:

Clase I. Son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la

prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.

Clase IIa. Son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

Clase IIb. Son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

Clase III. Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Consumible: Materiales necesarios para que el equipo médico realice sus funciones, que con su operación se agotan y que son de consumo repetitivo y frecuente por lo se requiere de su inclusión en los consumos promedios mensuales.

Desechable: Descartable. Dispositivo médico No reusable. Dispositivo médico estéril que sólo puede ser utilizado por una sola vez, no se puede reutilizar.

Dispositivo Médico: Es cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, artefacto, implante, material u otro artículo similar o relacionado, usado solo o en combinación, incluidos los accesorios y el software necesarios para su correcta aplicación propuesta por el fabricante en su uso con seres humanos para:

- diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad,
- diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una lesión,
- investigación, sustitución o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico,
- apoyo y sostenimiento de la vida,
- control de la natalidad,
- desinfección de dispositivos médicos,
- examen in Vitro de muestras derivadas del cuerpo humano,
- y que no cumple su acción básica prevista en o sobre el cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, pero que puede ser asistido en sus funciones por dichos medios.

Equipo biomédico: Es el aparato, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica. Es el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

Instrucciones de uso: Instrucciones detalladas para el buen uso o funcionamiento de los dispositivos médicos.

Insumo: Materia prima o material coadyuvante, necesarios para el proceso productivo del dispositivo médico. Implemento necesario para el funcionamiento del equipo biomédico

Lote: Es una cantidad de un dispositivo médico producida durante una unidad de tiempo en una forma que asegura sus características y calidad dentro de los límites especificados.

Manual: Para equipos biomédicos o instrumentos que requieran instrucciones detalladas para el buen uso o funcionamiento de los dispositivos médicos, en lo relativo a su operación, servicio, instalación y partes, según corresponda.

Número de lote. Designación, mediante números, letras o ambos del lote de dispositivos médicos que, en caso de necesidad, permita localizar y revisar todas las operaciones de fabricación e inspección practicadas durante su producción y permitiendo su trazabilidad. Se aplica para los dispositivos médicos desechables, de uso único.

Número de serie. Designación, mediante números, letras o ambos de la serie de dispositivos médicos que, en caso de necesidad, permita localizar y revisar todas las operaciones de fabricación e inspección practicadas durante su producción y permitiendo su trazabilidad. Se aplica para aquellos dispositivos médicos que funcionan con electricidad.

Repuesto: Es el componente de remplazo para el funcionamiento de dispositivo médico – equipo biomédico.

Reusable: Dispositivo médico estéril que puede volver a ser utilizado luego de pasar por un proceso de re-esterilización adecuado para ese dispositivo médico.

Servicio de mantenimiento: Realización de tareas operativas relacionadas con la conservación y mantenimiento de los equipos biomédicos con el propósito de obtener la máxima eficiencia y la óptima operación de los mismos.

Términos de Referencia: Se considerará a aquellos términos que como parámetro de referencia utiliza el Glosario de Términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

ANEXO 1
DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD DE LOS INTEGRANTES
DE LA COMISIÓN DE CALIFICACIÓN

CUCE :	[] - [] - [] - [] - [] - []
Lugar y Fecha :	[]
Nombre de la Entidad :	[]
Licitación Pública N° :	[]
Objeto del Proceso :	[]

Cada uno de los firmantes del presente Formulario, cumpliremos estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el Decreto Supremo N°1008 y su Reglamento y el presente DBS.

Asimismo, declaramos que desempeñaremos nuestras funciones específicas en lo que a este proceso licitatorio respecta, con eficiencia, economía, transparencia y licitud, conscientes de que el incumplimiento genera responsabilidad por la función pública en el marco de la normativa establecida por el Decreto Supremo N° 23318-A y sus modificaciones.

Nos comprometemos a no relacionarnos extraoficialmente con los proponentes y a no ejercer sobre los mismos ninguna acción dolosa y denunciar por escrito ante el RPS, cualquier presión, intento de soborno o intromisión por parte de los proponentes, otras personas relacionadas con éstos, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.

Integrantes de la Comisión de Calificación				
<i>Cargo en la entidad</i>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	<i>Firma</i>
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]

(Este formulario deberá ser llenado, firmado y entregado en fotocopia simple a todos los proponentes en el Acto de Apertura de propuestas).

SECCIÓN II

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

50 CONDICIONES TÉCNICAS.

Las siguientes condiciones técnicas serán evaluadas por el convocante aplicando la metodología de cumple / no cumple, durante todo el proceso y ejecución de la selección; están dadas conforme a normativa específica y no podrán ser modificadas por el Convocante.

Solo se aceptarán propuestas por productos que cuenten con Registro Sanitario vigente del Ministerio de Salud de Bolivia. Las ofertas deberán indicar para cada producto el número y fecha de dicho registro.

Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo y solo si ésta se especifica, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto, que deberá estar contemplado en la Lista Nacional productos farmacéuticos Esenciales de acuerdo al Decreto Supremo N° 26873. Las ofertas deberán corresponder a nombres genéricos o DCI requeridos. Los nombres de fantasía, marcas o marcas registradas del proveedor que se agreguen a la oferta no constituyen factor de evaluación

51 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS

51.1 Calidad de los productos farmacéuticos

- a) La calidad de los productos farmacéuticos representa la conformidad con las especificaciones de identidad, pureza, concentración y otras características, debiendo los productos enmarcarse a normas especificadas en farmacopeas vigentes, reconocidas por Ley, tales como; Farmacopea Internacional de la OMS, Norteamericana (USP), Británica (BP), Farmacopea de la Unión Europea
- b) Para tal efecto toda propuesta deberá acompañar la fotocopia MODELO del certificado análisis de control de calidad de todos y cada uno de los productos ofertados firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.
- c) Así también cada lote de un producto farmacéutico adjudicado, que se entregue deberá acompañar fotocopia del certificado de control de calidad correspondiente al lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.
- d) Para todo producto deberá indicarse los márgenes aceptables para el producto en cuanto a la valoración cuantitativa de principio(s) activo(s), acorde a farmacopeas reconocidas por Ley (Ej +/- 10%).
- e) Si se trata de productos de importación, los certificados de control de calidad deberán llegar junto con los productos. Para efectos de cumplimiento de los plazos de entrega estipulados en el Documento Base de Selección, no se considerará recibido ningún producto mientras no se haya entregado el correspondiente certificado de control de calidad.

- f) Los certificados de control de calidad deberán contener por lo menos la siguiente información general:
- Nombre del fabricante
 - Nombre(s) genérico(s) del producto o DCI
 - Forma farmacéutica y concentración
 - Número de lote o serie
 - Fecha de fabricación o elaboración
 - Fecha de vencimiento
 - Número y fecha del protocolo de análisis
 - Resultados de cada ensayo, límites aceptados y fuentes que avalen estos límites (por ejemplo, USP XXIII)
- g) Los certificados de control de comprimidos, grageas y cápsulas además de la información general, deberán contener como mínimo la siguiente información:
- Descripción (aspecto, color, olor)
 - Peso promedio
 - Variación del peso
 - Dureza (cuando corresponda)
 - Tiempo de desintegración
 - Tiempo de disolución (cuando así lo requiera la farmacopea de referencia)
 - Uniformidad de contenido (cuando así lo requiera la farmacopea de referencia)
- h) Los certificados de control de calidad de inyectables además de la información general, deberán contener como mínimo la siguiente información:
- Aspecto y color de la solución (si el producto es sólido indicar la cantidad de solvente usado para esta prueba)
 - pH
 - Contenido útil individual
 - Control de esterilidad y pirógenos
 - Forma de administración: (intravenosa y/o intramuscular)
- i) Los certificados de control de calidad de jarabes y soluciones orales deberán contener, además de la información general, como mínimo la siguiente información:
- Descripción (aspecto, color, olor)
 - Contenido útil individual
 - Contenido útil promedio
 - pH
 - Identidad de los edulcorantes (si procede)
 - Valoración de sacarosa (si procede)
 - Pruebas de control bacteriológico indicando límites
- j) Los certificados de control de calidad de cremas, pomadas, ungüentos y geles deberán contener además de la información general, como mínimo la siguiente información:

- Descripción (aspecto, color, olor)
 - Contenido útil individual
 - Contenido útil promedio
 - Pruebas de contaminación
- k) Los certificados de control de calidad de colirios y otras formas oftálmicas deberán contener, además de la información general, como mínimo la siguiente información:
- Descripción (aspecto, color)
 - pH
 - Contenido útil individual
 - Contenido útil promedio
 - Control de esterilidad
- l) Los certificados de control de calidad de otras formas farmacéuticas no enumeradas anteriormente deberán proveer, además de lo indicado en información general, los indicadores universalmente exigidos para cada una de ellas, según se describen en las farmacopeas reconocidas por el país (Ley N° 1737)
- m) Deberá indicarse si algún lote del producto ofertado ha sido sujeto de retiro voluntario o instruido por la autoridad competente, del mercado farmacéutico boliviano por defectos críticos o mayores. En caso afirmativo el proponente deberá acompañar la validación correspondiente de acuerdo a nuevo análisis de control de calidad por entidad competente, en caso contrario estos medicamentos no serán evaluados.

51.2 Envases de los Productos

- a) Los envases primarios y secundarios deberán llevar el sello o la impresión “Prohibida su venta _____” **(Indicando el nombre del beneficiario) (El beneficiario podrá tomar la decisión de incluir esta leyenda, siempre y cuando se vayan a comprar grandes volúmenes y las entregas y tiempos lo justifiquen)**
- b) Los envases en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a lo señalado en la propuesta adjudicada y a las muestras entregadas.
- c) Deberá señalarse si el producto incluye aplicador, dosificador u otro aditamento para formas farmacéuticas que así lo requieran, indicándose en el formulario de especificaciones técnicas “NO APLICA” cuando se trate de productos que no lo requieren.
- d) En razón a la importancia que reviste para el paciente la información contenida en el envase a dispensarse, deberá especificarse si el producto lleva toda la información requerida por el usuario en el envase individual, pudiendo dicha información presentarse en el rótulo del mismo producto o en inserto adjunto a cada envase de acuerdo a lo aprobado por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud.
- e) El tipo y material de los envases primarios deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.
- f) Todos los envases primarios deberán estar sellados de manera que se garantice su inviolabilidad. No se aceptarán envases que presenten sellos, marcas o grabados de productos distintos a los que contienen.

- g) Todos los rótulos de los envases primarios y secundarios estarán impresos imprescindiblemente en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse y deberán incluir las condiciones especiales de almacenamiento, manipulación o uso que pudieran ser necesarias cuando corresponda.
- h) Cuando los comprimidos, grageas y cápsulas se presenten en láminas de celofán, aluminio termo sellado o blister, su contenido por tira en unidades farmacéuticas puede ser hasta un máximo de 30, éstos deberán contener la siguiente información:
- Nombre comercial (si lo tiene)
 - Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional)
 - Concentración
 - Número de lote
 - Fecha de vencimiento no codificada
 - Nombre o logotipo del fabricante
 - Cuando corresponda, leyenda “Prohibida su venta Propiedad de _____” **(Indicar el nombre del beneficiario)**
- Esta impresión deberá hacerse en sentido transversal o de tal manera que la unidad de envase primario (blister o tira) señale los datos enumerados anteriormente
- i) Las ampollas y frascos viales, exceptuando aquellos que por su tamaño no lo permitan, deberán indicar la siguiente información, en el envase primario:
- Nombre comercial (si lo tiene)
 - Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional)
 - Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno, según corresponda)
 - Contenido neto (peso o volumen),
 - Número de lote
 - Fecha de vencimiento no codificada
 - Nombre o logotipo del fabricante
 - Cuando corresponda, leyenda “Prohibida su venta Propiedad de _____” **(Indicar el nombre del beneficiario)**. Para envases donde la información es pirograbada se podrá aceptar la leyenda en adhesivo.
- j) Los demás envases primarios deberán indicar la siguiente información:
- Nombre comercial (si lo tiene)
 - Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional)
 - Forma farmacéutica
 - Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno, cuando corresponda)
 - Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen),
 - Número de lote
 - Fecha de vencimiento no codificada

- Nombre o logotipo del fabricante
 - Cuando corresponda, leyenda “Prohibida su venta Propiedad de _____” (**Indicar el nombre del beneficiario**). Para envases donde la información es pirograbada se podrá aceptar la leyenda en adhesivo.
- k) Los ungüentos oftálmicos deben presentarse en tubo monobloque pico oftálmico. El tipo diseño y calidad deben ser adecuados para garantizar la seguridad durante su aplicación.
 - l) En caso de soluciones y suspensiones oftálmicas, la dosificación por gotas debe estar de acuerdo con los estándares internacionales (Limite entre 50 – 70 µl por gota; 20 gotas corresponden a 1ml).
 - m) Las vacunas y otros productos biológicos deberán ser empacados en cajas aislantes que permitan conservarlos a las temperaturas recomendadas.
 - n) Los polvos para reconstituir deberán señalar en el rótulo o etiqueta el volumen de llenado para reconstituir y el solvente a utilizar.
 - o) Todos los envases de los productos deberán estar protegidos con una banda de seguridad o su equivalente, para garantizar su inviolabilidad. Se exceptúan los productos que por su naturaleza o diseño no requieren dichos sellos de garantía.

51.3 Empaque

Los empaques en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a los señalados en la propuesta.

Por empaque se entiende aquel recipiente que contiene uno o varios envases.

El tipo y material de los empaques deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.

Los productos farmacéuticos que tengan que mantenerse en cadena de frío para conservar su estabilidad, deberán llevar indicadas en el envase y en las etiquetas las instrucciones para su correcto almacenamiento. Además, deberán ser transportados en contenedores especiales para mantener su estabilidad hasta su respectiva entrega.

Todos los empaques deberán contener información en rótulo o leyenda que señale como mínimo:

- a) Nombre comercial (si lo tiene)
- b) Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional)
- c) Forma farmacéutica
- d) Concentración
- e) Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen),
- f) Número de lote (máximo uno por empaque)
- g) Fecha de vencimiento no codificada
- h) Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- i) Indicaciones de uso que pudieran ser necesarias
- j) Número de Registro Sanitario
- k) Nombre y dirección del fabricante

l) Representante para Bolivia

m) Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de _____" (**Indicar el nombre del beneficiario**)

51.4 Embalaje:

Se entiende por embalaje el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento

Cada embalaje entregado será numerado y tendrá que llevar en forma clara bajo pena de rechazo de la mercadería, las siguientes indicaciones:

- Nombre comercial (si lo tiene)
- Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional)
- Forma farmacéutica
- Concentración
- Número de lote
- Fecha de vencimiento no codificada
- Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- Nombre del o los fabricantes y del proveedor
- Cantidad de unidades del producto contenido en el embalaje
- Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de _____" (**Indicar el nombre del beneficiario**)

El embalaje deberá resistir las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales, teniendo en cuenta su fragilidad, debiendo cada embalaje señalar las características específicas de resistencia y manipuleo.

Los productos farmacéuticos deben ofrecerse en embalajes que garanticen una buena preservación y los proteja adecuadamente de la contaminación, así estos deberán ser los adecuados para proteger al producto de condiciones de manipuleo y almacenamiento acorde a condiciones de temperatura y humedad de las diferentes regiones del país.

No se aceptarán embalajes que contengan diferentes productos o diferentes lotes del mismo producto. Señalar características específicas de resistencia y condiciones de manipuleo de los productos farmacéuticos, tales como la inclusión de señalizaciones para frágil, sentido de almacenamiento, número de cajas a apilar, etc.

51.5 Vida útil – Periodo de validez: Los productos farmacéuticos, biológicos y otros con periodo de vida útil igual o mayor a 36 meses, no podrán tener al día de su recepción, una validez inferior a 24 meses.

Los productos cuya validez sea igual a 24 meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, al día de su recepción, una validez inferior a 18 meses.

Los productos que por su naturaleza química tengan plazo de expiración menor o igual a 12 meses, se entregarán en lotes parciales con fecha de expiración

máxima. Las entregas de cada lote se efectuarán de acuerdo a los requerimientos del beneficiario.

Cambio por vencimiento de productos: De acuerdo al modelo de carta de compromiso de cambio de productos Farmacéuticos

- Para los lotes de productos entregados de acuerdo a cronograma, con una vida útil menor a 24 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que el beneficiario deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación, quedando establecido que dicho cambio deberá cubrir únicamente la diferencia hasta los 24 meses y no podrán cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado
- Para los casos de lotes de productos entregados de acuerdo a cronograma, con una vida útil inferior a 12 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que el beneficiario deberá notificar cualquier cambio con un mes de antelación, quedando establecido que dicho cambio no podrá cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.

51.6 Tiempo Máximo para el cambio de productos farmacéuticos con corto vencimiento: Para los casos en que el proponente hubiera presentado una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, el tiempo máximo para la reposición de estos medicamentos será de 60 días calendario, a partir de la recepción de la notificación.

51.7 Medios de transporte: El proponente deberá asegurar que los medios de transporte a ser utilizados cumplan con los requisitos mínimos especificados para el de transporte productos farmacéuticos.

51.8 Sustancias Controladas: en caso de requerirse medicamentos psicotrópicos o estupefacientes controlados, los proponentes deberán regirse a la legislación vigente, Ley N° 1008, Ley N°1737 y sus reglamentos correspondientes

51.9 Plazo de entrega

El plazo de entrega de los productos estará determinado en el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), indefectiblemente las entidades beneficiarias realizarán sus pedidos en éste marco:

La determinación del plazo considera si el medicamento debe entrar en cuarentena previa su remisión al beneficiario.

El plazo será computado a partir del día hábil siguiente a la notificación con el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05)

Para pedidos de gran cantidad y con formas farmacéuticas que necesariamente requieren cumplir el tiempo de cuarentena se deberá considerar un plazo mínimo de 60 días a partir de la notificación con el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05)

51.10 Formas de Entrega

Los productos requeridos mediante el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), serán entregados por el Proveedor Seleccionado en las condiciones determinadas por el Convocante y que son detalladas en el presente Documento Base de Selección, los productos deben ser acompañados por el

Formulario B-4M, y sus respectivos Certificados de Análisis de Control de Calidad.

La entidad Beneficiaria podrá solicitar la entrega en un domicilio fijo o podrá solicitar la entrega en un lugar para fines administrativos y el diferimiento del producto recepcionado a sus diferentes regionales, en ambos casos el pago de remisión debe ser cubierto por el Proveedor Seleccionado.

51.11 Propuestas Parciales y/o Regionalizadas de un mismo ítem

El convocante aceptará propuestas parciales de productos tanto en las propuestas de distribución nacional o regionalizada, de igual manera por razones de distribución de productos considerará las propuestas regionalizadas, para lo cual el proponente deberá tomar en cuenta las siguientes regiones:

CÓDIGO REGIÓN	DEPARTAMENTOS
01	LA PAZ
	ORURO
	POTOSÍ
	PANDO
	CHUQUISACA
	COCHABAMBA
02	SANTA CRUZ
	BENI
	TARIJA

El proponente deberá especificar en el formulario B-3M los canales de distribución que posee o que implementará a fin de cumplir con la distribución de productos, bajo los principios de celeridad, oportunidad y economía.

52 INSUMOS-DISPOSITIVOS MÉDICOS

52.1 Envases de los Dispositivos Médicos

Se deberán establecer condiciones que permitan:

- a. Identificar la calidad de los productos en cuanto al tipo y material de los envases primarios que deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.

Identificar el contenido de los productos.

Preservar el producto.

Verificar la seguridad del envase (Sello, envases sellados herméticamente, identificación clara del dispositivo médico y otros).

Establecer su apropiada lectura (idioma, tamaño de letra y otros)

Los envases primarios y secundarios deberán llevar el sello o la impresión "Prohibida su venta _____" (**Indicando el nombre del beneficiario) (El beneficiario podrá tomar la decisión de incluir esta leyenda, siempre y cuando se vayan a comprar grandes volúmenes y las entregas y tiempos lo justifiquen)**

Las etiquetas y rótulos en el envase primario deberán indicar la siguiente información mínimamente:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico

- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad)
 - Fecha de expiración o vencimiento no codificada
 - Nombre o logotipo del Fabricante
 - Información sobre el uso correcto del dispositivo médico (cuando corresponda)
 - Leyendas especiales (cuando corresponda)
- b. Se aceptará etiquetas y rótulos con leyendas en varios idiomas siempre y cuando uno de ellos sea el idioma español. El etiquetado y rotulado deberá ser permanente, de difícil remoción.
- c. Todos los envases de los productos deberán estar protegidos con una banda de seguridad o su equivalente, para garantizar su inviolabilidad. Se exceptúan los productos que por su naturaleza o diseño no requieren dichos sellos de garantía.
- d. Los envases secundarios como cajas o estuches deberán indicar la siguiente información mínimamente:
- Nombre del producto (nombre comercial)
 - Nombre genérico
 - Número de registro sanitario en Bolivia impreso, sellado con tinta indeleble o en autoadhesivo en lugar visible, cuando corresponda (en el caso de equipos médicos, el número de Certificado de Comercialización)
 - Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad)
 - Fecha de expiración o vencimiento no codificada
 - Nombre o logotipo del Fabricante
 - País de origen del fabricante
 - Etiqueta, sello con tinta indeleble, adhesivo en lugar visible o impresión que identifique la empresa que comercializa el producto, sea importado o nacional
 - Contenido (cuando corresponda)
 - Información sobre el uso correcto del dispositivo médico (cuando corresponda)
 - Leyendas especiales, tales como “estéril”, “usar sólo una vez”, etc. (cuando corresponda)

52.2 Empaque

Por empaque se entiende aquel recipiente que contiene uno o varios envases. El tipo y material de los empaques deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y calidad del producto durante su vida útil.

Todos los empaques deberán contener información en rótulo o leyenda que señale como mínimo:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico
- Contenido (cantidad de unidades contenida en el empaque)

- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad), máximo uno por empaque
- Fecha de expiración o vencimiento no codificada
- Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- Número de registro sanitario en Bolivia impreso, sellado con tinta indeleble o en autoadhesivo en lugar visible, cuando corresponda (en el caso de equipos médicos, el número de Certificado de Comercialización)
- Nombre o logotipo del Fabricante
- País de origen del fabricante
- Cuando corresponda, leyenda “Prohibida su venta Propiedad de _____”(Indicar el nombre del beneficiario)

52.3 Embalaje

Se señalarán las especificaciones sobre embalaje o el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.

El embalaje deberá resistir las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales, teniendo en cuenta su fragilidad, debiendo cada embalaje señalar las características específicas de resistencia y manipuleo.

Los embalajes deberán garantizar la buena preservación de los dispositivos médicos y los proteja adecuadamente de la contaminación.

No se aceptarán embalajes que contengan diferentes productos o diferentes lotes o series del mismo producto.

Se deben señalar características específicas de resistencia y condiciones de manipuleo de los dispositivos médicos, tales como la inclusión de señalizaciones para frágil, sentido de almacenamiento, número de cajas a apilar, etc.

Cada embalaje entregado será numerado y tendrá que llevar en forma clara bajo pena de rechazo de la mercadería, las siguientes indicaciones:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico
- Contenido (cantidad de unidades contenida en el embalaje)
- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad), máximo uno por empaque
- Fecha de expiración o vencimiento no codificada
- Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- Nombre o logotipo del Fabricante
- País de origen del fabricante
- Nombre del proveedor

- Cuando corresponda, leyenda “Prohibida su venta Propiedad de _____”(Indicar el nombre del beneficiario)

52.4 Periodo de vida útil

Los dispositivos médicos con un periodo de vida útil igual o mayor a sesenta (60) meses, no podrán tener el día de su recepción una validez inferior.

Los dispositivos médicos cuya validez sea igual a treinta y seis (36) meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, el día de su recepción, una validez inferior a veinticuatro (24) meses.

Los dispositivos médicos cuya validez sea igual a veinticuatro (24) meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, el día de su recepción, una validez inferior a dieciocho (18) meses.

En el caso de aquellos dispositivos médicos considerados equipos biomédicos, el periodo de vida útil deberá ser señalado por el proponente.

52.5 Información Técnica de los Dispositivos médicos – Equipos biomédicos

- a. Al momento de la recepción de los dispositivos médicos considerados equipos médicos, se verificará la existencia de los manuales en idioma español. Por lo que, no se considerará recibido ningún dispositivo médico mientras no se hayan entregado los manuales especificados por el convocante. Esta información técnica consiste en:
 - Manual de operación
 - Manual de servicio
 - Manual de instalación (cuando corresponda)
 - Manual de partes (cuando corresponda)
 - Instrucciones de uso (cuando corresponda)
- b. La información técnica necesaria para identificar y usar el dispositivo médico – equipo biomédico con seguridad, debe suministrarse en el propio dispositivo, y/o en el empaque de cada unidad, y/o en el empaque de dispositivos múltiples. Si no es viable el empaque individual de cada unidad, la información se debe establecer en el folleto, el inserto del empaque o en otro medio suministrado con uno o con múltiples dispositivos. Se deberá considerar que en algunos casos, las instrucciones de uso pueden estar dadas en el envase secundario o estar incluidas en el manual de operación.
- c. En el caso de los dispositivos médicos estériles reusables, se verificará la existencia del instructivo de uso, etiqueta o contra etiqueta (marbete) con la metodología a emplear para su reesterilización.
- d. En el caso de los dispositivos médicos estériles desechables, se verificará la existencia de la etiqueta o contra etiqueta (marbete) con una leyenda alusiva indicando que el producto es desechable o no reusable.
- e. La información necesaria para indicar el método de eliminación o desecho del producto se debe suministrar en el propio dispositivo, y/o en el empaque de cada unidad, y/o en el empaque de dispositivos múltiples, o bien en un folleto, inserto del empaque o en otro medio suministrado con uno o con múltiples dispositivos.

53. CAMBIO POR VENCIMIENTOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

- a. Para los lotes o series de dispositivos médicos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil menor a veinticuatro (24) meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad contratante deberá notificar cualquier cambio con tres (3) meses de antelación, quedando establecido que dicho cambio deberá cubrir únicamente la diferencia hasta los veinticuatro (24) meses y no podrán cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote o serie correspondiente al dispositivo médico adjudicado.
- b. Para los casos de lotes o series de dispositivos médicos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil inferior a doce (12) meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad convocante deberá notificar cualquier cambio con un (1) mes de antelación, quedando establecido que dicho cambio no podrá cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote o serie correspondiente al dispositivo médico adjudicado.

En caso de que el proponente hubiera presentado una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, el tiempo máximo para la reposición de estos dispositivos médicos será de sesenta (60) días calendario, a partir de la recepción de la notificación.

54. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Se establecerán las especificaciones técnicas para cada dispositivo médico – equipo biomédico, de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. Descripción de partes. Se detallará la lista de partes o componentes del dispositivo médico – equipo biomédico y se describirán las características generales y específicas de cada una de ellas.
- b. Características eléctricas. Se deberá especificar el voltaje, frecuencia, fase, cable de alimentación de grado hospitalario, longitud del cable, y otras características que sean propias del equipo biomédico, de acuerdo a la normativa vigente de la Comisión Electrotécnica Internacional IEC (International Electrotechnical Comisión).
- c. Características mecánicas. Se especificará el material, tipo de pintura (resistente a la corrosión y desinfectantes, lavable, etc.), resistencia, peso, capacidad, si debe ser móvil, con ruedas, frenos, sujetadores, soportes, protectores, antivibratorios, dimensiones aproximadas, peso aproximado, etc., y otras características que sean propias del equipo biomédico.
- d. Condiciones de instalación. Se especificará si requiere instalación eléctrica con aterramiento, suministro de agua potable, suministro de drenaje, suministro de oxígenos, fuente de alimentación eléctrica, un circuito eléctrico individual con protección térmica, etc., y otras características que sean propias del equipo biomédico. Se deberán considerar las dimensiones del equipo biomédico y las dimensiones del área destinada para poder proceder a su instalación.

- e. Accesorios opcionales. Se podrán requerir accesorios opcionales, siempre y cuando se haya efectuado una previa justificación de su necesidad.
- f. Información técnica requerida. De acuerdo a cada dispositivo médico – equipo biomédico, se detallarán cuáles son los manuales que se requieren, sea el de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso. Se deberá hacer énfasis en que esta información técnica debe estar en idioma español.
- g. Capacitación. El convocante deberá especificar el tiempo máximo para que se proceda a la capacitación de operadores y técnicos de mantenimiento en la instalación, operación, mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes de los dispositivos médicos – equipos biomédicos.
- h. Garantía. La Garantía contra desperfectos, fallas, defectos de fabricación y/o ensamblaje, etc., deberá ser especificada por el convocante de acuerdo a las características del dispositivo médico – equipo biomédico, mínimamente deberá ser por cinco años, que se inicia a partir de la puesta en funcionamiento del equipo y luego de haberse procedido a la capacitación de operadores y técnicos de mantenimiento.

55. MEDIOS DE TRANSPORTE

Los medios de transporte a ser utilizados deberán cumplir con los requisitos mínimos especificados para el transporte de dispositivos médicos – equipos biomédicos.

55.1 Plazo de entrega

El plazo de entrega de los productos estará determinado en el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), indefectiblemente las entidades beneficiarias realizarán sus pedidos en el siguiente marco:

El plazo será computado a partir del día hábil siguiente a la notificación con el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05)

55.2 Formas de Entrega

Los productos requeridos mediante el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), serán entregados por el Proveedor Seleccionado en las condiciones determinadas por el Convocante y que son detalladas en el presente Documento Base de Selección, y sus respectivos Certificados de Control de Calidad.

La entidad Beneficiaria podrá solicitar la entrega en un domicilio fijo o podrá solicitar la entrega en un lugar para fines administrativos y el diferimiento del producto recepcionado a sus diferentes regionales, en ambos casos el pago de remisión debe ser cubierto por el Proveedor Seleccionado.

55.3 Propuestas Parciales y/o Regionalizadas de un mismo ítem

El convocante aceptará propuestas parciales de productos tanto en las propuestas de distribución nacional o regionalizada, de igual manera por razones de distribución de productos considerará las propuestas regionalizadas, para lo cual el proponente deberá tomar en cuenta las siguientes regiones:

CÓDIGO REGIÓN	DEPARTAMENTO
01	La Paz

	Oruro
	Potosí
	Pando
	Sucre
	Cochabamba
02	Santa Cruz
	Beni
	Tarija

El proponente deberá especificar en el formulario B-3D los canales de distribución que posee o que implementará a fin de cumplir con la distribución de productos, bajo los principios de celeridad, oportunidad y economía.

SECCIÓN III FORMULARIOS DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Documentos Legales y Administrativos

Formulario A-1M	Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales.
Formulario A-1D	Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales.
Formulario A-2M	Identificación del Proponente.
Formulario A-2D	Identificación del Proponente
Formulario	Formato de identificación para asociaciones accidentales
Formulario	Formato para identificación de integrantes de asociaciones accidentales
Formulario A-3M	Declaración Jurada de Margenes de Preferencia productos farmacéuticos - Medicamentos.
Formulario A-3D	Declaración Jurada de Margenes de Preferencia de Dispositivos – equipo biomédico
Formulario A-4M	Resumen de Información Financiera
Formulario A-4D	Resumen de Información Financiera
Formulario A-5M	Modelo de Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse
Formulario A-5D	Modelo de carta de compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos.
Formulario A-6M	Propuesta Económica
Formulario A-6D	Propuesta Económica
Formulario A-7M	Experiencia del Proponente
Formulario A-7D	Experiencia del Proponente
Formulario A-8D	Modelo de carta de compromiso para la provisión los manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos.
Formulario A-9D	Garantía General de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento.
Formulario A-10D	Modelo de carta de compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de los equipos biomédicos.
Formulario A-11D	Declaración jurada que acredite el origen de las partes y del ensamblado del equipo biomédico.
Formulario A-12D	Formulario de compromiso de mantenimiento de equipos

Documentos de Propuesta Técnica

Formulario B-1M	Lista de Medicamentos Esenciales Requeridos y sus Especificaciones
Formulario B-1D	Lista de Dispositivos Médicos – Equipos Biomédicos requeridos y sus Especificaciones.
Formulario B-2M	Requerimiento/Propuesta de Especificaciones Técnicas de Medicamentos Esenciales y sus Especificaciones
Formulario B-2D	Requerimiento/Presentación Especificaciones Técnicas de Dispositivos Médicos – Equipos Biomédicos
Formulario B-2Db	Formulario Especificaciones Técnicas para los Dispositivos Médicos - Equipos Biomédicos requeridos

FORMULARIO A-1M
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA
PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES

CUCE	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>								
Lugar y Fecha	:	<input type="text"/>										
Licitación Pública N°	:	<input type="text"/>										
Objeto del Proceso	:	<input type="text"/>										
Monto de la Propuesta	:	<input type="text"/>										
Plazo de Validez de la Propuesta	:	<input type="text"/>										

De mi consideración:

A nombre de **(Nombre de la Empresa o Asociación Accidental)** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

I.- De las Condiciones del Proceso

- a) Declaro y garantizo haber examinado el DBS (y sus enmiendas, si existieran), así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del convenio.
- b) Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento, el DBS y la Ley N° 1737 de Medicamentos.
- c) Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a descalificar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- d) En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el convenio, de acuerdo con el Modelo de Convenio del DBS.

II.- Declaración Jurada

- a) Declaro respetar el desempeño de los funcionarios asignados, por la entidad convocante, al proceso de selección y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración es causal de descalificación de la propuesta.
- b) Me comprometo a denunciar por escrito, ante la MAE de la entidad convocante, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los funcionarios de la

entidad convocante o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.

- c) Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de selección.
- d) Declaro, que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en el Artículo 16 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, para participar en el proceso de selección.
- e) Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
- f) Declaro que la red de distribución y logística es comprobable y verificable y que es planteada en el marco de la capacidad empresarial que poseemos.
- g) Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato, como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación y/o selección realizados por las entidades públicas en el último año.
- h) Declaro que el índice liquidez, según los datos extractados del último balance, es mayor a uno.

III.- De la presentación de documentos

En caso de que la empresa o Asociación, a la que represento, sea adjudicada, me comprometo a presentar la siguiente documentación en original o fotocopia legalizada, aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. *(En caso de Asociaciones Accidentales, cada socio, presentará la documentación detallada a continuación; excepto los documentos señalados en los incisos i, j y k, que deberán ser presentados por la asociación accidental en forma conjunta).*

- a) Certificado RUPE
- b) Testimonio de constitución de la empresa.
- c) Registro de matrícula vigente.
- d) Poder del Representante Legal.
- e) Número de Identificación Tributaria (NIT).
- f) Declaración Jurada del Pago de Impuestos a las Utilidades de las Empresas, con el sello del Banco. (excepto las empresas de reciente creación)
- g) Balance General de la última gestión fiscal. (Exceptuando las empresas de reciente creación que entregaran su Balance de Apertura).
- h) Certificado de Solvencia Fiscal emitida por la Contraloría General del Estado (CGE) en original.
- i) Certificado de acreditación del Costo Bruto de Producción otorgado por la verificadora acreditada por la instancia correspondiente. (Cuando Corresponda)
- j) Certificado de acreditación del cumplimiento de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) o BPA (Buenas Prácticas de Almacenamiento) otorgado por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud. (Cuando Corresponda)
- k) La Garantía de Cumplimiento de Convenio equivalente al diez por ciento (10%) del monto del convenio.
- l) Certificado de no adeudo emitido por AFP

- m) Testimonio del Contrato de Asociación Accidental (cuando corresponda).
- n) Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental (cuando corresponda).

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-1D
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA
PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES

CUCE :	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Lugar y Fecha :	<input type="text"/>
Licitación Pública N° :	<input type="text"/>
Objeto del Proceso :	<input type="text"/>
Monto de la Propuesta :	<input type="text"/>
Plazo de Validez de la Propuesta :	<input type="text"/>

De mi consideración:

A nombre de **(Nombre de la Empresa o Asociación Accidental)** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

I.- De las Condiciones del Proceso

- a) Declaro y garantizo haber examinado el DBS (y sus enmiendas, si existieran), así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del convenio.
- b) Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento, el DBS y la Ley N° 1737 de Medicamentos.
- c) Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a descalificar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- d) En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el convenio, de acuerdo con el Modelo de Convenio del DBS.

II.- Declaración Jurada

- a) Declaro respetar el desempeño de los funcionarios asignados, por la entidad convocante, al proceso de selección y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración es causal de descalificación de la propuesta.
- b) Me comprometo a denunciar por escrito, ante la MAE de la entidad convocante, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los funcionarios de la

entidad convocante o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.

- c) Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de selección.
- d) Declaro, que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en el Artículo 16 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, para participar en el proceso de selección.
- e) Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
- f) Declaro que la red de distribución y logística es comprobable y verificable y que es planteada en el marco de la capacidad empresarial que poseemos.
- g) Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato, como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación y/o selección realizados por las entidades públicas en el último año.
- h) Declaro que el índice liquidez, según los datos extractados del último balance, es mayor a uno.

III.- De la presentación de documentos

En caso de que la empresa o Asociación, a la que represento, sea adjudicada, me comprometo a presentar la siguiente documentación en original o fotocopia legalizada, aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. *(En caso de Asociaciones Accidentales, cada socio, presentará la documentación detallada a continuación; excepto los documentos señalados en los incisos i, j y k, que deberán ser presentados por la asociación accidental en forma conjunta).*

- a) Certificado Rupe
- b) Testimonio de constitución de la empresa.
- c) Registro de matrícula vigente.
- d) Poder del Representante Legal.
- e) Número de Identificación Tributaria (NIT).
- f) Declaración Jurada del Pago de Impuestos a las Utilidades de las Empresas, con el sello del Banco. (excepto las empresas de reciente creación)
- g) Balance General de la última gestión fiscal. (Exceptuando las empresas de reciente creación que entregaran su Balance de Apertura).
- h) Certificado de Solvencia Fiscal emitida por la Contraloría General del Estado (CGE) en original.
- i) Certificado de acreditación del Costo Bruto de Producción otorgado por la verificadora acreditada por la instancia correspondiente. (Cuando Corresponda)
- j) Certificado de acreditación del cumplimiento de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) o BPA (Buenas Prácticas de Almacenamiento) otorgado por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud. (Cuando Corresponda)
- k) Certificación de calidad del bien (Cuando corresponda).
- l) La Garantía de Cumplimiento de Convenio equivalente al diez por ciento (10%) del monto del convenio;

- m) Certificado de no adeudo emitido por AFP
- n) Testimonio del Contrato de Asociación Accidental (cuando corresponda).
- o) Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental (cuando corresponda).

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-2A
IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE
 (En caso de Asociaciones Accidentales deberá registrarse esta información en el
 Formato de Identificación para Asociaciones Accidentales)

CUCE : <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>
Lugar y Fecha : <input style="width: 100%;" type="text"/>

1. DATOS GENERALES					
Nombre o Razón Social del Proponente :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Año de Fundación :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Tipo de Empresa u Organización :	<input type="checkbox"/> a) Empresa Nacional		<input type="checkbox"/> b) Empresa Extranjera		
	<input type="checkbox"/> c) Otros <input style="width: 100%;" type="text"/>				
Domicilio Principal :	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Teléfonos :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Casilla :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Correo electrónico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE					
Testimonio de constitución :	<i>Número de Testimonio</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Lugar de emisión</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		
Número de Identificación Tributaria :	<i>NIT</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Fecha de expedición</i> (Día Mes Año) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
3. DIRECCIÓN DEL PROPONENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					
Dirección de notificación :	<input type="checkbox"/> a) Vía correo electrónico al correo: <input style="width: 100%;" type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> c) Vía Fax al número <input style="width: 100%;" type="text"/>				
4. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre del Representante Legal :	<i>Apellido Paterno</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Apellido Materno</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Nombre(s)</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Cédula de Identidad :	<i>Número</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Lugar de Expedición</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Poder del Representante Legal :	<i>Número de Testimonio</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Lugar de emisión</i> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES

CUCE : <input type="text"/> - <input type="text"/>
Lugar y Fecha : <input style="width: 100%;" type="text"/>

1. DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL

Denominación de la Asociación Accidental : <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Asociados :	#	Nombre del Asociado	% de Participación
1	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
3	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
4	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Testimonio de Constitución :		Número de Testimonio	Lugar
<input style="width: 150px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	Fecha (Día Mes Año)
Nombre de la Empresa Líder :		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

2. DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LIDER

País :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ciudad :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Dirección Principal :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Teléfonos :	<input style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
Fax :	<input style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
Casilla :	<input style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
Correo electrónico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3. DIRECCIÓN DEL PROPONENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Dirección de notificación :	<input type="checkbox"/> a) Vía correo electrónico al correo:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> c) Vía Fax al número	<input style="width: 100%;" type="text"/>

4. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL

Nombre del Representante legal :	<i>Paterno</i>	<i>Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>
	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Cédula de Identidad :	<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>	
	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Poder del Representante Legal :	Número de Testimonio	Lugar	Fecha (Día Mes Año)
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Dirección del Representante Legal : <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Teléfonos : <input style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>			
Fax : <input style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>			
Correo electrónico : <input style="width: 100%;" type="text"/>			

5. EMPRESAS INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN

Cada integrante de la Asociación Accidental deberá llenar el Formato para identificación de integrantes de Asociaciones Accidentales que se encuentra a continuación

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES DE ASOCIACIONES ACCIDENTALES

1. DATOS GENERALES						
Nombre o Razón Social :	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Nombre original y año de fundación de la empresa :	<i>Nombre Original</i>	<i>Año de fundación</i>				
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE						
Testimonio de Constitución :	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Número de Identificación Tributaria :	<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i> (Día mes Año)				
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL						
Nombre del Representante Legal :	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Cédula de Identidad :	<i>Número</i>		<i>Lugar de Expedición</i>			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Poder del Representante Legal :	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-2D
IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE
(En caso de Asociaciones Accidentales deberá registrarse esta información en el
Formato de Identificación para Asociaciones Accidentales)

CUCE : <input type="text"/> - <input type="text"/>
Lugar y Fecha : <input style="width: 100%;" type="text"/>

1. DATOS GENERALES							
Nombre o Razón Social del Proponente :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Año de Fundación :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Tipo de Empresa u Organización :	<input type="checkbox"/> a) Empresa Nacional <input type="checkbox"/> b) Empresa Extranjera <input type="checkbox"/> c) Otros <input style="width: 100%;" type="text"/>						
Domicilio Principal :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;"><i>País</i></td> <td style="width: 40%; border: none;"><i>Ciudad</i></td> <td style="width: 40%; border: none;"><i>Dirección</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>País</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Dirección</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>País</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Dirección</i>					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Teléfonos :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Casilla :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Correo electrónico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						

2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE													
Testimonio de constitución :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%; border: none;"><i>Número de Testimonio</i></td> <td style="width: 20%; border: none;"><i>Lugar de emisión</i></td> <td style="width: 40%; border: none;"><i>Fecha</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Número de Identificación Tributaria :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%; border: none;"><i>NIT</i></td> <td style="width: 20%; border: none;"><i>Fecha de expedición</i></td> <td style="width: 40%; border: none;"><i>Fecha</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i>	<i>Fecha</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i>	<i>Fecha</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											

3. DIRECCIÓN DEL PROPONENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	
Dirección de notificación :	<input type="checkbox"/> a) Vía correo electrónico al correo: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> c) Vía Fax al número <input style="width: 100%;" type="text"/>

4. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL													
Nombre del Representante Legal :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Apellido Paterno</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Apellido Materno</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Nombre(s)</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Cédula de Identidad :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><i>Número</i></td> <td style="width: 50%; border: none;"><i>Lugar de Expedición</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>												
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>												
Poder del Representante Legal :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;"><i>Número de Testimonio</i></td> <td style="width: 20%; border: none;"><i>Lugar de emisión</i></td> <td style="width: 50%; border: none;"><i>Fecha</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>(Día)</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Mes</i></td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Año</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: 1px solid black;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
<i>(Día)</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES

CUCE : <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>
Lugar y Fecha : <input style="width: 100%;" type="text"/>

1. DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL

Denominación de la Asociación Accidental : <input style="width: 100%;" type="text"/>				
	Asociados :	#	Nombre del Asociado	% de Participación
		1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		2	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		3	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		4	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Testimonio de Constitución :		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha (Día Mes Año) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Nombre de la Empresa Líder :		<input style="width: 100%;" type="text"/>		

2. DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LIDER

País :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ciudad :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Dirección Principal :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Teléfonos :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Casilla :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Correo electrónico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3. DIRECCIÓN DEL PROPONENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Dirección de notificación :	<input type="checkbox"/> a) Vía correo electrónico al correo: <input style="width: 100%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> c) Vía Fax al número <input style="width: 100%;" type="text"/>

4. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL

Nombre del Representante legal :	Paterno <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Materno <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Nombre(s) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Cédula de Identidad :	Número <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Lugar de Expedición <input style="width: 100%;" type="text"/>
Poder del Representante Legal :	Número de Testimonio <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Lugar <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Fecha (Día Mes Año) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Dirección del Representante Legal :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Teléfonos :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Correo electrónico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

5. EMPRESAS INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN

Cada integrante de la Asociación Accidental deberá llenar el Formato para identificación de integrantes de Asociaciones Accidentales que se encuentra a continuación

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES DE ASOCIACIONES ACCIDENTALES

1. DATOS GENERALES					
Nombre o Razón Social :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Nombre original y año de fundación de la empresa :	<i>Nombre Original</i>	<i>Año de fundación</i>			
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>			
2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE					
Testimonio de Constitución :	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)		
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Número de Identificación Tributaria :	<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i> (Día mes Año)			
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>
3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre del Representante Legal :	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>		
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
Cédula de Identidad :	<i>Número</i>		<i>Lugar de Expedición</i>		
	<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>		
Poder del Representante Legal :	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)		
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

**FORMULARIO A-3M
MÁRGENES DE PREFERENCIA PRODUCTOS FARMACEUTICOS**

N°	ÍTE M	COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN O BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIENTEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS (*)			CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS (**)	
		De 10% por Bienes producidos en el País Independientemente del Origen de los Insumos	De 20% por Costo Bruto de Producción (componentes de origen nacional: materia prima y mano de obra) se encuentra entre el 30% y 50%.	De 30% por Costo Bruto de Producción (componentes de origen nacional: materia prima y mano de obra) es mayor al 50%.	DE MANUFACTURA (BPM) (Solamente para Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales)	DE ALMACENAMIENTO (BPA) (Empresas Importadoras de Medicamentos)
1						
2						
3						
4						
5						
....						
N						

() El proponente solo podrá seleccionar uno de los tres Márgenes de Preferencia. En caso de no marcar una de las tres opciones se entenderá por no solicitado el Margen de Preferencia.*

*(**) El proponente solo podrá seleccionar uno de los dos Márgenes de Preferencia. En caso de no marcar una de las dos opciones se entenderá por no solicitado el Margen de Preferencia.*

*(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO A-3D
MÁRGENES DE PREFERENCIA DISPOSITIVOS MEDICOS – EQUIPOS BIOMEDICOS**

N°	ÍTE M	COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN O BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS (*)			CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS (**)	
		De 10% por Bienes producidos en el País Independientemente del Origen de los Insumos	De 20% por Costo Bruto de Producción (componentes de origen nacional: materia prima y mano de obra) se encuentra entre el 30% y 50%.	De 30% por Costo Bruto de Producción (componentes de origen nacional: materia prima y mano de obra) es mayor al 50%.	DE MANUFACTURA (BPM) (Solamente para Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales)	DE ALMACENAMIENTO (BPA) (Empresas Importadoras de Medicamentos)
1						
2						
3						
4						
5						
....						
N						

() El proponente solo podrá seleccionar uno de los tres Márgenes de Preferencia. En caso de no marcar una de las tres opciones se entenderá por no solicitado el Margen de Preferencia.*

*(**) El proponente solo podrá seleccionar uno de los dos Márgenes de Preferencia. En caso de no marcar una de las dos opciones se entenderá por no solicitado el Margen de Preferencia.*

**(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)**

FORMULARIO A-4M
RESUMEN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (De la última gestión)
(En Bolivianos)

	GESTIÓN 20__
ACTIVO TOTAL	
ACTIVO CORRIENTE	
INVENTARIOS	
PASIVO TOTAL	
PASIVO CORRIENTE	
PATRIMONIO NETO	
FACTURACIÓN ANUAL (*)	
UTILIDAD NETA (*)	
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	

(*) Excepto cuando la empresa sea de reciente creación.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

NOTA.- Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada. En caso de adjudicación el proponente se compromete a presentar el Balance de la Última Gestión o Balance de Apertura que respalda los datos proporcionados en el presente Formulario.

FORMULARIO A-4D
RESUMEN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (De la última gestión)
(En Bolivianos)

	GESTIÓN 20__
ACTIVO TOTAL	
ACTIVO CORRIENTE	
INVENTARIOS	
PASIVO TOTAL	
PASIVO CORRIENTE	
PATRIMONIO NETO	
FACTURACIÓN ANUAL (*)	
UTILIDAD NETA (*)	
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	

(*) Excepto cuando la empresa sea de reciente creación.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

NOTA.- Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada. En caso de adjudicación el proponente se compromete a presentar el Balance de la Última Gestión o Balance de Apertura que respalda los datos proporcionados en el presente Formulario.

FORMULARIO A-5M
MODELO DE CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
PRÓXIMOS A VENCERSE

CUCE :	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Nombre de la Entidad :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre de la Empresa :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Lugar y Fecha :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Licitación Pública N° :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Objeto del Proceso :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tiempo máximo para reposición :	60 días calendario

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa efectuará el cambio de los saldos de productos farmacéuticos sujetos de adjudicación en el marco de la presente licitación, que pudieran entregarse:

- a. Para los lotes de productos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil menor a veinticuatro (24) meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad contratante deberá notificar cualquier cambio con tres (3) meses de antelación, quedando establecido que dicho cambio deberá cubrir únicamente la diferencia hasta los veinticuatro (24) meses y no podrán cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.
- b. Para los casos de lotes de productos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil inferior a doce (12) meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad convocante deberá notificar cualquier cambio con un (1) mes de antelación, quedando establecido que dicho cambio no podrá cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.

Este compromiso de cambio no aplica a medicamentos que hubieren de entregarse con plazos de vencimiento superiores a este periodo.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-5D
**MODELO DE CARTA DE COMPROMISO PARA LA PROVISIÓN DE INSUMOS,
REPUESTOS, PARTES Y/O CONSUMIBLES PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS**

CUCE :	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Nombre de la Entidad :	<input type="text"/>
Nombre de la Empresa :	<input type="text"/>
Lugar y Fecha :	<input type="text"/>
Licitación Pública Nº :	<input type="text"/>
Objeto del Proceso :	<input type="text"/>
Tiempo máximo para la provisión :	30 días calendario

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, se compromete a tener en existencia los insumos, repuestos, partes y/o consumibles necesarios para los dispositivos médicos considerados equipos biomédicos sujetos de adjudicación en el marco de la presente licitación por un periodo de tiempo mínimo de 5 años, o durante la vida útil del equipo si es superior. Estos insumos, repuestos, partes y/o consumibles deberán ser originales y acordes a los descritos en los manuales de operación, servicio, instalación y/o partes, según corresponda.

Por otro lado, nos comprometemos a que una vez realizada la solicitud de compra por el beneficiario, el tiempo máximo para la provisión de los insumos, repuestos, partes y/o consumibles será de treinta (30) días calendario.

Este compromiso no aplica a aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso (desechable).

Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

24	B0512	Agentes con gelatina	Solucion parenteral de gran volumen	Según disponibilidad															
25	B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml															
26	P0201	Albendazol	Comprimido	200 mg															
27	P0202	Albendazol	Suspensión	200 mg/5 ml															
28	B0502	Albúmina humana	Inyectable	20%															
29	D0801	Alcohol etílico (Etanol)	Solución 1 l	70% a 95%															
30	V0602	Alimentos Terapéutico Listo para Uso (ATLU)	Polvo, Pasta o Granulado según disponibilidad	Según concentración standard															
31	M0401	Alopurinol	Comprimido	300 mg															
32	N0501	Alprazolam	Comprimido ranurado	0,5 mg															
33	J0104	Amikacina	Inyectable	250 mg/ml (2 ml)															
34	B0503	Aminoácidos	Solucion parenteral de gran volumen	10%															
35	R0301	Aminofilina	Inyectable	25 mg/ml															
36	R0302	Aminofilina	Comprimido	200 mg															
37	C0102	Amiodarona (clorhidrato)	Comprimido	200 mg															
38	C0103	Amiodarona (clorhidrato)	Inyectable	50 mg/ml															
39	N0601	Amitriptilina	Comprimido ranurado	25 mg															
40	C0807	Amlodipina	Comprimido	10 mg															
41	J0105	Amoxicilina	Comprimido	1 g															
42	J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg															
43	J0108	Amoxicilina	Inyectable	1 g															
44	J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml															
45	J0109	Amoxicilina + inhibidor betalactamasa	Comprimido	500 mg Según disponibilidad															
46	J0110	Amoxicilina + inhibidor betalactamasa	Suspensión	250 mg + Según disponibilidad															
47	J0111	Amoxicilina + inhibidor betalactamasa	Inyectable	1 g + Según disponibilidad															
48	J0112	Ampicilina	Inyectable	1 g															
49	L0201	Anastrozol	Comprimido	1 mg															
50	R0501	Antigripal (Paracetamol + Antihistamínico + Vasoconstrictor con o sin Cafeína)	Comprimido	Según disponibilidad															
51	L0121	Asparaginasa	Inyectable	10.000 UI															
52	C0701	Atenolol	Comprimido ranurado	100 mg															
53	C1001	Atorvastatina	Comprimido	10 mg															
54	M0301	Atracurio besilato	Inyectable	10 mg/ml															
55	A0301	Atropina sulfato	Inyectable	1 mg/ml															
56	S0102	Atropina sulfato	Solución oftálmica	1%															
57	L0401	Azatioprina	Comprimido	50 mg															
58	L0402	Azatioprina	Inyectable	20 mg/ml															
59	J0113	Azitromicina	Comprimido	500 mg															

95	A0305	Butilbromuro de Hioscina (Butilescopolamina)	Supositorio	10 mg															
96	N0607	Cafeina	Inyectable	10 mg/ml															
97	A1201	Calcio (carbonato o citrato)	Comprimido	500 mg (ión calcio)															
98	A1202	Calcio + Vitamina D	Comprimido o Cápsula	500 mg (ión calcio); Según disponibilidad															
99	L0103	Capecitabine	Comprimido	500 mg															
100	N0304	Carbamazepina	Comprimido	200 mg															
101	N0305	Carbamazepina	Suspensión o Jarabe	2% (100 mg/5 ml)															
102	A0701	Carbón medicinal activado	Polvo	5 g															
103	L0104	Carboplatino	Inyectable	450 mg															
104	L0132	Carboplatino	Inyectable	150 mg															
105	C0704	Carvedilol	Comprimido	6,25 mg															
106	C0705	Carvedilol	Comprimido	12,5 mg															
107	J0121	Cefazolina	Inyectable	1 g															
108	J0158	Cefixima	Comprimido o Cápsula	400 mg															
109	J0163	Cefixima	Suspensión	100 mg/5 ml															
110	J0122	Cefotaxima	Inyectable	1 g															
111	J0123	Cefradina	Cápsula o Comprimido	500 mg															
112	J0124	Cefradina	Suspensión	250 mg/5 ml															
113	J0125	Ceftazidima	Inyectable	1 g															
114	J0126	Ceftriaxona	Inyectable	1 g															
115	R0607	Cetirizina	Cápsula o Comprimido	10 mg															
116	R0608	Cetirizina	Jarabe	5 mg/5 ml															
117	A1104	Cianocobalamina (Vitamina B12)	Inyectable	1 mg/ml															
118	L0105	Ciclofosfamida	Inyectable	500 mg															
119	L0106	Ciclofosfamida	Inyectable	1 g															
120	L0107	Ciclofosfamida	Comprimido	50 mg															
121	J0401	Cicloserina	Cápsula	250 mg															
122	L0403	Ciclosporina	Solución oral	100 mg/ml															
123	L0404	Ciclosporina	Cápsula blanda	100 mg															
124	L0405	Ciclosporina	Cápsula blanda	25 mg															
125	L0406	Ciclosporina	Cápsula blanda	50 mg															
126	S0103	Ciclosporina	Solución oftálmica	0,1%															
127	J0127	Ciprofloxacina	Comprimido	500 mg															
128	J0128	Ciprofloxacina	Inyectable	200 mg															
129	J0161	Ciprofloxacina	Comprimido	250 mg															
130	S0104	Ciprofloxacina	Solución oftálmica	0,3%															
131	L0202	Ciproterona (acetato)	Comprimido	50 mg															
132	G0301	Ciproterona acetato + Estradiol valerato	Comprimido	2 mg + 1mg															

133	G0302	Ciproterona acetato + Estradiol valerato	Comprimido	2mg + 0,035 mg															
134	L0108	Cisplatino	Inyectable	10 mg															
135	L0109	Cisplatino	Inyectable	50 mg															
136	L0110	Citarabina	Inyectable	100 mg															
137	L0111	Citarabina	Inyectable	500 mg															
138	J0129	Claritromicina	Comprimido	500 mg															
139	J0130	Claritromicina	Suspensión	250 mg/5 ml															
140	J0156	Clindamicina	Comprimido	300 mg															
141	J0164	Clindamicina	Inyectable	600 mg															
142	D0702	Clobetasol	Crema o Pomada	0,05%															
143	D0703	Clobetasol	Solución	0,05%															
144	J0415	Clofazimina	Cápsula	100 mg															
145	G0303	Clomifeno citrato	Comprimido	50 mg															
146	N0602	Clomipramina	Comprimido	75 mg															
147	N0603	Clomipramina (clorhidrato)	Inyectable	25 mg/2 ml															
148	N0306	Clonazepam	Comprimido ranurado	2 mg															
149	N0312	Clonazepam	Solución oral	2,5 mg/ml															
150	B0106	Clopidogrel	Comprimido	75 mg															
151	J0132	Cloranfenicol	Cápsula	500 mg															
152	S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%															
153	S0106	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	1%															
154	J0133	Cloranfenicol succinato sódico	Inyectable	1 g															
155	R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg															
156	R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml															
157	R0603	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Inyectable	10 mg/ml															
158	D0802	Clorhexidina gluconato	Solución	Según disponibilidad															
159	P0103	Cloroquina fosfato	Comprimido	250 mg (150 mg base)															
160	N0502	Clorpromazina	Comprimido	100 mg															
161	N0503	Clorpromazina	Inyectable	12,5 mg/ml															
162	A1203	Cloruro de potasio	Solución oral	1,3 mEq/ml															
163	B0506	Cloruro de potasio	Inyectable	20%															
164	B0507	Cloruro de sodio	Inyectable	20%															
165	D0103	Clotrimazol	Crema o Pomada	1%															
166	G0102	Clotrimazol	Ovulo	100 mg															
167	G0103	Clotrimazol	Crema vaginal	1%															
168	J0134	Cloxacilina	Inyectable	500 mg															
169	J0136	Cloxacilina	Inyectable	1 g															
170	N0202	Codeína	Comprimido	30 mg															
171	R0502	Codeína	Jarabe	10 mg/5 ml															
172	M0402	Colchicina	Comprimido	0,5 mg															

173	A1105	Colecalciferol (Vitamina D3)	Comprimido o Cápsula blanda	0,25 mcg									
174	A1106	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Comprimido	Según concentración estandar									
175	A1107	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Inyectable	Según concentración estandar									
176	A1108	Complejo de vitaminas y minerales (Uso pediatría) CMV	Polvo para solución oral	Según disponibilidad									
177	V0604	Complemento Nutricional (Carmelo)	Polvo	Según Concentración									
178	V0603	Complemento nutricional (Nutribebé)	Polvo	Según concentración standard									
179	V0801	Contraste iodado	Inyectable	Según disponibilidad (10 ml)									
180	V0802	Contraste iodado	Inyectable	Según disponibilidad (50 ml)									
181	V0803	Contraste iodado	Inyectable	Según disponibilidad (100 ml o 200 ml)									
182	C0501	Corticoide + anestésico	Supositorio	Según disponibilidad									
183	C0502	Corticoide + anestésico	Crema o Pomada	Según disponibilidad									
184	S0124	Corticoide + antiinfeccioso de accion tópica	Solución oftálmica	Según disponibilidad									
185	S0125	Corticoide + antiinfeccioso de accion tópica	Ungüento oftálmico	Según disponibilidad									
186	H0101	Corticotrofina (ACTH)	Inyectable	25 UI o 40 UI									
187	J0137	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	800 mg + 160 mg									
188	J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5 ml									
189	J0139	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	100 mg + 20 mg									
190	J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	400 mg + 80 mg									
191	J0160	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Inyectable	400 mg + 80 mg/5 ml									
192	J0165	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Suspensión	400 mg + 80 mg/5 ml									
193	L0112	Dacarbazina	Inyectable	200 mg									

230	L0114	Doxorubicina clorhidrato (Adriamicina clorh.)	Inyectable	10 mg										
231	L0115	Doxorubicina clorhidrato (Adriamicina clorh.)	Inyectable	50 mg										
232	N0104	Droperidol	Inyectable	2,5 mg/ml										
233	V0304	Edetato sódico de calcio (EDTA)	Inyectable	20%										
234	B0509	Emulsión de lípidos	Emulsión inyectable	Según disponibilidad										
235	C0901	Enalapril maleato	Comprimido ranurado	10 mg										
236	A0901	Enzimas pancreáticas (Lipasa, Proteasa y Amilasa en combinación)	Comprimido	Según disponibilidad										
237	C0110	Epinefrina (Adrenalina)	Inyectable	1 mg/ml										
238	G0203	Ergometrina maleato	Comprimido	0,2 mg										
239	G0204	Ergometrina maleato	Inyectable	0,2 mg/ml										
240	N0203	Ergotamina tartrato + Cafeína	Comprimido	1 mg + 100 mg										
241	D1001	Eritromicina	Loción	2% a 4%										
242	J0145	Eritromicina estearato	Cápsula o Comprimido	500 mg										
243	J0146	Eritromicina etilsuccinato	Suspensión	250 mg/5 ml										
244	B0302	Eritropoyetina	Inyectable	10.000 UI										
245	B0303	Eritropoyetina	Inyectable	4.000 UI										
246	J0147	Espiramicina	Comprimido	500 mg										
247	C0302	Espironolactona	Comprimido	100 mg										
248	C0303	Espironolactona	Comprimido	25 mg										
249	G0304	Estradiol + Noretisterona acetato	Comprimido	2 mg + 1mg										
250	G0305	Estradiol valerianato + Norgestrel	Comprimido	2 mg + 0,5 mg										
251	G0306	Estradiol valerianato + Prasterona enantato	Inyectable	4 mg + 200 mg/ml										
252	J0404	Estreptomina sulfato	Inyectable	1 g										
253	B0102	Estreptoquinasa	Inyectable	1.500.000 UI										
254	G0307	Estrogenos conjugados	Comprimido	0,625 mg										
255	G0308	Estrogenos conjugados	Comprimido	1,25 mg										
256	G0309	Estrogenos conjugados	Crema vaginal	0,625 mg										
257	B0203	Etamsilato	Inyectable	250 mg/2 ml										
258	D0803	Eter alifático dietilamino etanol	Solución 1 l	Según disponibilidad										
259	C0113	Etilefrina	Inyectable	10 mg/ml										
260	J0406	Etionamida	Comprimido	250 mg										
261	L0116	Etopósido	Inyectable	100 mg/5 ml										
262	B0205	Factor IX de la coagulación	Inyectable	500 UI										
263	B0204	Factor VIII de la coagulación	Inyectable	500 UI										
264	N0307	Fenitoína	Inyectable	50 mg/ml										
265	N0308	Fenitoína	Cápsula o Comprimido	100 mg										

266	N0309	Fenobarbital	Comprimido	100 mg															
267	N0310	Fenobarbital	Gotas	20 mg/ml															
268	N0311	Fenobarbital	Inyectable	100 mg/ml															
269	N0105	Fentanilo con conservante	Inyectable	0,05 mg/ml															
270	N0106	Fentanilo sin conservante	Inyectable	0,05 mg/ml															
271	A0604	Fibra natural	Polvo o Granulado	Según disponibilidad															
272	L0301	Filgrastrim	Inyectable	300 mcg/ml															
273	G0401	Finasterida	Comprimido	5 mg															
274	B0202	Fitomenadiona (Vitamina K1)	Inyectable	10 mg/ml															
275	J0202	Fluconazol	Inyectable	200 mg															
276	J0208	Fluconazol	Comprimido	150 mg															
277	V0305	Flumazenil	Inyectable	0,5 mg/5 ml															
278	S0113	Fluoresceína	Inyectable	10%															
279	S0114	Fluoresceína (sal sódica)	Solución oftálmica	0,25%															
280	L0117	Fluorouracilo	Inyectable	500 mg/10 ml															
281	A0102	Fluoruro de sodio	Gel o Pasta	Según Programa															
282	A1204	Fluoruro de sodio	Solución oral gotas	0,2%															
283	N0604	Fluoxetina	Cápsula o Comprimido	20 mg															
284	L0203	Flutamida	Comprimido	250 mg															
285	D0804	Formaldehido	Solución	40% p/v															
286	C0304	Furosemida	Comprimido ranurado	40 mg															
287	C0305	Furosemida	Inyectable	10 mg/ml															
288	N0313	Gabapentina	Cápsula o Comprimido	300 mg															
289	N0314	Gabapentina	Cápsula o Comprimido	600 mg															
290	V0804	Gadodiamida	Inyectable	287 mg/ml															
291	V0805	Gadopentato de dimeglumina	Inyectable	469 mg/ml															
292	L0118	Gemcitabina	Inyectable	1 g															
293	L0133	Gemcitabine	Inyectable	200 mg															
294	C1002	Genfibrozilo	Comprimido	600 mg															
295	S0115	Gentamicina	Ungüento oftálmico	0,3%															
296	S0116	Gentamicina	Solución oftálmica	0,3%															
297	J0148	Gentamicina sulfato	Inyectable	20 mg															
298	J0149	Gentamicina sulfato	Inyectable	80 mg															
299	A1001	Glibenclamida	Comprimido	5 mg															
300	S0201	Glicerina + carbonato de sodio	Gotas óticas	Según disponibilidad															
301	D0201	Glicerol (Glicerina bidestilada)	Solución 1 l	Según disponibilidad															
302	A0605	Glicerol (Glicerina)	Supositorio	2 g a 4 g															

340	A1003	Insulina zinc cristalina recombinante humana	Inyectable	100 UI/ml															
341	L0302	Interferon alfa 2 b recombinante	Inyectable	10.000.000 UI con diluyente (1 ml)															
342	L0303	Interferon alfa 2 b recombinante	Inyectable	3.000.000 UI con diluyente (1 ml)															
343	L0304	Interferon beta	Inyectable	0,3 mg															
344	D0806	Iodo (Yodo)	Solución hidroalcohólica	2%															
345	D0807	Iodo povidona (Yodopovidona)	Crema o Pomada - 500 g	10%															
346	D0808	Iodo povidona (Yodopovidona)	Solución	10%															
347	V0306	Ipecacuana	Jarabe	7%															
348	R0309	Ipratropio bromuro	Aerosol	20 mcg/dosis															
349	C0111	Isosorbida Mononitrato	Comprimido	20 mg															
350	N0108	Ketamina (Cetamina)	Inyectable	50 mg/ml															
351	M0109	Ketorolaco	Inyectable	30 mg/ml															
352	R0604	Ketotifeno	Comprimido	1 mg															
353	S0117	Ketotifeno	Solución oftálmica	0,25 mg/ml															
354	A0607	Lactulosa	Solución oral	65%															
355	S0118	Lágrimas artificiales	Solución oftálmica	0,3% o 1%															
356	S0126	Lágrimas artificiales	Gel	0,3% o 1%															
357	S0127	Latanoprost	Solución oftálmica	50 mcg/ml															
358	L0204	Letrozol	Comprimido	2,5 mg															
359	V0307	Leucovorina	Inyectable	50 mg															
360	N0402	Levodopa + Carbidopa	Comprimido	250 mg + 25 mg															
361	J0166	Levofloxacina	Comprimido	500 mg															
362	G0311	Levonorgestrel	Comprimido	0,75 mg															
363	G0319	Levonorgestrel	Implante subdérmico	150 mg															
364	G0320	Levonorgestrel	Comprimido	1,5 mg															
365	G0312	Levonorgestrel + Etinilestradiol	Comprimido	0,150 mg + 0,03 mg															
366	H0301	Levotiroxina sódica	Comprimido ranurado	0,1 mg															
367	D0401	Lidocaína	Gel o Jalea	2%															
368	N0109	Lidocaína clorhidrato	Cartucho dental	2%															
369	D0402	Lidocaína clorhidrato	Solución para atomización	10 mg															
370	N0110	Lidocaína clorhidrato + Epinefrina	Inyectable	2% 1 : 200.000															
371	N0111	Lidocaína clorhidrato + Epinefrina	Cartucho dental	2% 1 : 200.000															
372	N0112	Lidocaína clorhidrato sin conservante	Inyectable	2%															
373	N0510	Litio carbonato	Cápsula	300 mg															
374	A0702	Loperamida	Cápsula o	2 mg															

		(Acetaminofeno)																	
449	N0211	Paracetamol (Acetaminofeno)	Supositorio	100 mg															
450	N0212	Paracetamol (Acetaminofeno)	Comprimido	100 mg															
451	P0112	Pentamidina	Inyectable	200 mg															
452	P0113	Pentamidina	Inyectable	300 mg															
453	V0311	Permanganato de potasio	Solución acuosa	1 : 10.000															
454	P0302	Permetrina	Loción	1%															
455	P0303	Permetrina	Crema o Pomada	5%															
456	D1002	Peróxido de Benzoilo	Loción	5%															
457	D1003	Peróxido de Benzoilo	Crema, Pomada o Gel	5%															
458	D0810	Peróxido de hidrógeno (Agua oxigenada)	Solución	2% o 3%															
459	N0213	Petidina (Meperidina)	Inyectable	100 mg															
460	P0207	Pirantel pamoato	Comprimido	250 mg															
461	P0208	Pirantel pamoato	Suspensión	250 mg/5 ml															
462	N0706	Piridostigmina	Comprimido	60 mg															
463	A1111	Piridoxina clorhidrato (Vitamina B6)	Comprimido	300 mg															
464	A1112	Piridoxina clorhidrato (Vitamina B6)	Inyectable	300 mg															
465	P0114	Primetamina	Comprimido	25 mg															
466	V0312	Pralidoxima	Inyectable	1 g															
467	P0209	Prazicuantel	Comprimido	600 mg															
468	H0208	Prednisona	Comprimido	5 mg															
469	H0209	Prednisona	Comprimido ranurado	20 mg															
470	H0210	Prednisona	Suspensión	1 mg/ml															
471	H0302	Propiltiouracilo	Comprimido	50 mg															
472	A0310	Propinoxato	Comprimido	10 mg															
473	A0311	Propinoxato	Inyectable	5 mg/ml															
474	N0113	Propofol	Inyectable	10 mg/ml															
475	C0702	Propranolol	Comprimido	40 mg															
476	C0703	Propranolol	Inyectable	1 mg/ml															
477	V0313	Protamina Sulfato	Inyectable	10 mg/ml															
478	V0601	Proteínas para alimentación enteral (alimento)	Polvo	Según disponibilidad															
479	S0120	Proximetacaina (Proparacaina)	Solución oftálmica	0,5%															
480	J0537	Raltegravir (potasico)	Comprimido	400 mg															
481	A0203	Ranitidina	Comprimido	150 mg															
482	A0204	Ranitidina	Inyectable	50 mg															
483	N0116	Remifentanilo	Inyectable	5 mg															
484	D0601	Resina de Podofilo (Podofilina)	Solución tópica	10% o 25%															
485	D1004	Resorcinol	Crema o Pomada	10%															
486	A1113	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	10.000 UI															
487	A1114	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	25.000 UI															

488	A1115	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	100.000 UI															
489	A1116	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	200.000 UI															
490	N0512	Risperidona	Comprimido	3 mg															
491	G0206	Ritodrina	Comprimido	10 mg															
492	G0207	Ritodrina	Inyectable	10 mg/ml															
493	M0303	Rocuronio bromuro	Inyectable	10 mg/ml															
494	R0304	Salbutamol	Solución para nebulización	5 mg/ml															
495	R0305	Salbutamol	Comprimido	4 mg															
496	R0306	Salbutamol	Aerosol	0,1 mg/inhalación															
497	A0706	Sales de rehidratación oral (SRO) baja osmolaridad	Sobres	Según concentración estandar															
498	R0311	Salmeterol + Fluticasona	Aerosol	25 mcg + 125 mcg															
499	N0114	Sevoflurano (Trifluorometil etil)	Solución	250 ml															
500	C0206	Sildenafil	Comprimido	25 mg															
501	A0312	Simeticona	Suspensión	3% o 4%															
502	A0313	Simeticona	Comprimido	100 mg															
503	B0513	Solucion Acida	Solución	Según disponibilidad															
504	B0514	Solución Básica	Solución	Según disponibilidad															
505	B0515	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	5% (500 ml)															
506	B0516	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	5% (1.000 ml)															
507	B0517	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	10% (500 ml)															
508	B0518	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	10% (1.000 ml)															
509	B0519	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	50% (500 ml)															
510	B0520	Solución de glucosa	Inyectable	50% (20 ml)															
511	B0521	Solución de Manitol	Solucion parenteral de gran volumen	20% (500 ml)															
512	B0522	Solución Fisiologica	Solucion parenteral de gran volumen	0,9% (500 ml)															
513	B0523	Solución Fisiologica	Solucion parenteral de gran volumen	0,9% (1.000 ml)															
514	S0121	Solución Fisiológica	Solución	0,9% (15 a 30 ml)															
515	B0524	Solución glucosada clorurada	Solucion parenteral de gran volumen	500 ml															

516	B0525	Solución glucosada clorurada	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml									
517	B0526	Solución para dialisis peritoneal I	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml									
518	B0527	Solución para dialisis peritoneal II	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml									
519	B0529	Solución ringer lactato	Solucion parenteral de gran volumen	500 ml									
520	B0530	Solución ringer lactato	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml									
521	B0531	Solución ringer normal	Solucion parenteral de gran volumen	500 ml									
522	B0532	Solución ringer normal	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml									
523	J0604	Suero antiofidico polivalente	Inyectable	10 ml									
524	J0605	Suero antirrabico humano heterologo	Inyectable	Según disponibilidad									
525	D0602	Sulfadiazina de plata	Crema o Pomada	1%									
526	P0119	Sulfadoxina + Pirimetamina	Comprimido	500 mg + 25 mg									
527	V0808	Sulfato de bario	Suspensión	Según disponibilidad									
528	V0809	Sulfato de bario	Polvo para enema	Según disponibilidad									
529	A0608	Sulfato de Magnesio	Granulado	20 g a 30 g									
530	B0533	Sulfato de magnesio	Inyectable	10%									
531	B0306	Sulfato ferroso	Comprimido	200 mg									
532	B0307	Sulfato ferroso	Solución oral	125 mg/ml									
533	B0308	Sulfato ferroso + Ac. Fólico + Vitamina C	Comprimido	200 mg + 0,5 mg + 150 mg									
534	B0309	Sulfato ferroso + Ac. Fólico + Vitamina C	Solución oral	125 mg + 0,25 mg + 30 mg									
535	R0701	Surfactante pulmonar	Inyectable	25 a 30 mg/ml									
536	M0304	Suxametonio (Succinil colina)	Inyectable	500 mg									
537	L0410	Tacrolimus	Cápsula	1 mg									
538	L0408	Talidomida	Comprimido	100 mg									
539	L0205	Tamoxifeno	Comprimido	20 mg									
540	R0308	Teofilina	Comprimido	300 mg									
541	G0318	Testosterona undecanoato	Inyectable	1000 mg									
542	J0154	Tetraciclina	Cápsula o Comprimido	500 mg									
543	D0105	Tiabendazol	Crema o Pomada	50 mg/g									
544	P0210	Tiabendazol	Comprimido	500 mg									
545	P0211	Tiabendazol	Suspensión	500 mg/5 ml									

546	A1117	Tiamina (Vitamina B 1)	Comprimido	300 mg															
547	A1118	Tiamina (Vitamina B 1)	Inyectable	100 mg/ml															
548	S0122	Timolol maleato	Solución oftálmica	0,5%															
549	N0115	Tiopental sódico	Inyectable	1 g															
550	N0514	Tioridazina	Comprimido	100 mg															
551	A1119	Tocoferol (Vitamina E)	Cápsula blanda	1.000 UI															
552	D0106	Tolnaftato	Solución	1%															
553	J0701	Toxoide tetánico adsorbido	Inyectable	120 UI/ml															
554	N0215	Tramadol	Comprimido	50 mg															
555	N0214	Tramadol	Inyectable	100 mg/2 ml															
556	L0206	Triptorelina	Inyectable	3,75 mg															
557	L0207	Triptorelina	Inyectable	11,25 mg															
558	S0123	Tropicamida	Solución oftálmica	1%															
559	D0203	Ungüento dérmico eucalipto mentol	Ungüento o Crema	Según disponibilidad															
560	J0529	Valganciclovir	Comprimido	450 mg															
561	J0155	Vancomicina	Inyectable	500 mg															
562	D0204	Vaselina líquida	Solución 1 l	Según disponibilidad															
563	D0205	Vaselina sólida	Pasta 1 Kg	Según disponibilidad															
564	C0804	Verapamilo	Comprimido	80 mg															
565	C0805	Verapamilo	Inyectable	2,5 mg/ml															
566	L0139	Vinblastina	Inyectable	10 mg															
567	L0130	Vincristina	Inyectable	1 mg/ml															
568	L0131	Vinorelbina	Inyectable	50 mg															
569	D0107	Violeta de genciana (Cloruro de metilrosanilina)	Solución	1%															
570	B0105	Warfarina	Comprimido ranurado	5 mg															
571	A1205	Zinc (como sulfato)	Jarabe	20 mg/5 ml															
572	A1206	Zinc (como sulfato)	Comprimido	20 mg															

**(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO A-6D
PROPUESTA ECONÓMICA**

CUCE: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Licitación Pública Nº: <input style="width:100%;" type="text"/>
Nombre de la Entidad: <input style="width:100%;" type="text"/>	Nombre del Proponente: <input style="width:100%;" type="text"/>
Fecha y Lugar: <input style="width:100%;" type="text"/>	Dirección del Proponente: <input style="width:100%;" type="text"/>

(A SER LLENADO POR EL CONVOCANTE)					(COLUMNAS A SER LLENADAS POR EL PROponente DE ACUERDO A CADA PRODUCTO)								
Ítem	Código	Dispositivo Medico	Presentación	Especificación	Nombre Comercial (Si lo tiene)	Nombre Genérico	Presentación	Especificación	Contenido por envase unitario	País de origen	Cantidad ofertada	Precio Unitario (Bs.)	Precio Total (Bs.)
1	IA023	Acido acético 5% 500 ml.	Solución	Frasco									
2	IA022	Acido clorhídrico 1000 ml.	Solución	Frasco									
3	DM006	Acido Grabador seg. Disp.	Jeringa	Unidad									
4	IA040	Acido paracético 5000 ml	Solución	Frasco									
5	DM613	Adhesivo dental	Frasco	Unidad									
6	IA029	Aerocamaras (Pediátrica)	Sobre estéril	Pieza									
7	IA086	Agua destila de 5 ml.	Solución	Frasco									
8	IA085	Agua destilada 10 ml.	Solución	Frasco									
9	IA030	Agua destilada 1000 ml.	Solución	Frasco									
10	IA120	Aguja traumática Nº 10	Sobre estéril	Pieza									
11	IA043	Aguja atraumatica Nº 18	Sobre estéril	Pieza									
12	IA042	Aguja atraumatica Nº 19	Sobre estéril	Pieza									
13	IA096	Aguja atraumatica Nº 4	Sobre estéril	Pieza									
14	IA041	Aguja atraumatica Nº 5	Sobre estéril	Pieza									
15	IA118	Aguja corta para carpule	Caja x 100	Caja									
16	IA119	Aguja corta para carpule	Caja x 50	Caja									
17	IA059	Aguja descartable Nº 18 x 1 ½"	Sobre estéril	caja x 100									
18	IA031	Aguja descartable Nº 21 x 1"	Sobre estéril	caja x 100									
19	IA060	Aguja descartable Nº 22 x 1"	Sobre estéril	caja x 100									
20	IA061	Aguja descartable Nº 23 x 1"	Sobre estéril	caja x 100									
21	IA062	Aguja descartable Nº 25 x ¼"	Sobre estéril	caja x 100									
22	IA156	Aguja descartable Nº 27G x 1¼"	Sobre estéril	caja x 100									
23	IA014	Aguja espinal descartable tipo quincke Nº 22	Sobre estéril	Pieza									
24	IA015	Aguja espinal descartable tipo quincke Nº 25	Sobre estéril	Pieza									
25	IA103	Aguja espinal descartable tipo quincke Nº 27	Sobre estéril	Pieza									
26	IA117	Aguja larga para carpule	Caja x 100	Caja									
27	IA026	Aguja mariposa Nº 18	Sobre estéril	Pieza									

		de recina												
65	IB022	Baberos descartables	Caja x 100	Caja										
66	IB001	Baja lengua adultos	Caja x 100	Caja										
67	IB035	Baja lengua pediátrico	Caja x 100	Caja										
68	DM007	Bandeja Metalica de acero inoxidable	Pieza	Pieza										
69	IB039	Barbijo con filtro	Caja x 50	Caja										
70	IB002	Barbijo descartable	Caja x 100	Caja										
71	IB025	Barbijo descartable	Caja x 50	Caja										
72	IB049	Batas descartables	Pieza	Pieza										
73	IB046	Bigotera para oxígeno (Adulto)	Pieza	Pieza										
74	IB048	Bigotera para oxígeno (Neonatal)	Pieza	Pieza										
75	IB047	Bigotera para oxígeno (Pediátrico)	Pieza	Pieza										
76	IB003	Bolsa colectora de orina 2000 ml.	Bolsa	Pieza										
77	IB021	Bolsa colectora de orina niña	Bolsa	Pieza										
78	IB004	Bolsa colectora de orina niño	Bolsa	Pieza										
79	IB020	Bolsa de colostomia	Bolsa	Pieza										
80	DM011	Bolsa de nutrición parenteral 1000 ml.	Bolsa	Pieza										
81	DM012	Bolsa de nutrición parenteral 2000 ml.	Bolsa	Pieza										
82	IB005	Bolsa de nutrición parenteral 500 ml.	Bolsa	Pieza										
83	IB017	Bolsa de polietileno azul 60 micras 35x65cm	Bolsa	Pieza										
84	IB006	Bolsa de polietileno negra 35x65cm	Bolsa	Pieza										
85	IB008	Bolsa de polietileno roja 60 micras 35x65cm	Bolsa	Pieza										
86	IB007	Bolsa de transfusión c./equipo	Bolsa	Pieza										
87	IB042	Botas descartables	Caja x 50 pares	Pieza										
88	IB016	Bránula N° 14	Sobre estéril	Pieza										
89	IB010	Bránula N° 16	Sobre estéril	Pieza										
90	IB011	Bránula N° 18	Sobre estéril	Pieza										
91	IB012	Bránula N° 20	Sobre estéril	Pieza										
92	IB013	Bránula N° 22	Sobre estéril	Pieza										
93	IB014	Bránula N° 24	Sobre estéril	Pieza										
94	DM636	Cabibrush	Pieza	1/100										
95	IC001	Campo quirúrgico descartable	Pieza	Pieza										
96	IC041	Cánula Cava fix 75 cm. G14	Sobre estéril	Pieza										
97	DM021	Cánula Nasal de oxígeno siliconado con alargador transparente adultos	Pieza	Pieza										
98	DM023	Cariostático a 10 %	Frasco	Unidad										
99	IC002	Cateter central (para canalización de vena subclavia)	Pieza	Pieza										

100	IC003	Cateter de diálisis peritoneal pediátrico agudo	Pieza	Pieza															
101	IC087	Cateter doble lumen para hemodialisis	Pieza	Pieza															
102	DM025	Cateter endovenoso sobre aguja #18 3cm	Pieza	Pieza															
103	DM028	Cateter endovenoso sobre aguja #24	Pieza	Pieza															
104	DM041	Cateter triple lumen 7F x 12" (30cm)	Pieza	Pieza															
105	DM046	Catéter venoso central 70 cm flujo 23 ml/m calibre 1,1*1,7 mm 16 G. seg. Disp.	Pieza	Pieza															
106	DM049	cateter venoso central doble via S 719	Pieza	mat. quirúrgico															
107	DM051	Cateter venoso central monolumen 7 Fr x 20 cm	Set	Set															
108	IC074	Cateter venoso central N° 30	Pieza	Pieza															
109	IC075	Cateter venoso central N° 50	Pieza	Pieza															
110	IC076	Cateter venoso central N° 75	Pieza	Pieza															
111	DM052	Cateter venoso central Pediátrico 520	Pieza	Pieza															
112	DM054	Cateter venoso descartable 70 cm. X 81 ml./min. Seg. Disp.	Pieza	Pieza															
113	IC038	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (2/0)	Pieza	Sobre															
114	IC019	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (3/0)	Pieza	Sobre															
115	IC063	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (4/0)	Pieza	Sobre															
116	IC006	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (4/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Pieza	Sobre															
117	IC064	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (5/0)	Pieza	Sobre															
118	IC024	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado N° (0)	Sobre estéril	Sobre															
119	IC039	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado N° (1)	Sobre estéril	Sobre															
120	IC007	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado N° 0 c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza															
121	IC008	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado N° 00 c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza															
122	IC009	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado N° 1 c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza															

123	IC010	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (0)	Pieza	Sobre																
124	IC040	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (1)	Pieza	Sobre																
125	IC026	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (2/0)	Pieza	Sobre																
126	IC025	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (3/0)	Pieza	Sobre																
127	IC011	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (4/0)	Pieza	Sobre																
128	DM056	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (6/0)	Pieza	Sobre																
129	DM057	Cemento Endodontico	Polvo-Liquido	10g																
130	IC012	Cemento Oxifosfato	Polvo	Sobre																
131	IC067	Cepillo dental (Adulto)	Pieza	Pieza																
132	IC068	Cepillo dental (Pediátrico)	Pieza	Pieza																
133	IC069	Cepillo dental de silicona	Pieza	Pieza																
134	IC013	Cepillo endocervical (Citobrush descartable)	Pieza	Sobre																
135	DM061	Cepillo profiláctico	Pieza	METAL																
136	IC034	Cera de hueso	Pieza	Pieza																
137	IC036	Cinta testigo humedo	Pieza	Pieza																
138	IC035	Cinta testigo seco	Pieza	Pieza																
139	DM068	Cinta testigo seco autoclave	Pieza	Pieza																
140	IC015	Cinta umbilical	Sobre	Pieza																
141	DM217	Indicador biológico de lectura rápida para vapor M-1292	Ampolla autocontenida	Ampolla																
142	DM220	Indicador Químico para Vapor	Pieza	Pieza																
143	DM069	Cintas testigo para calor ceco	Rollo	Rollo																
144	IC051	Clamp umbilical	Sobre estéril	Pieza																
145	DM070	Clavos khisner	*1.0	Pieza																
146	DM071	Clip de titanio 6 mm para clipadora multidisparo	estuche	estuche																
147	DM072	Clips de titanio	10 grampas	Pieza																
148	DM073	Cloruro de Alquildimetilbencil Amonio	50% x 1 litro	Frasco																
149	IC016	Collar (método anticonceptivo)	Pieza	Pieza																
150	IC080	Compresa de gasa 10 x 10 cm.	Sobre	Sobre																
151	IC078	Compresa de gasa 5 x 5 cm.	Sobre	Sobre																
152	IC033	Condón Femenino	Unidad	Pieza																
153	IC017	Condón Masculino	Unidad	Pieza																
154	IC073	Cono de papel absorbente	Kit Unidades 200	Kit																
155	DM075	Conos cutapercha	Juego	1 serie																
156	DM077	Conos de gutapercha	Unidad	Pieza																
157	IC018	Conos de gutapercha (120 piezas)	Unidad	Pieza																

338	IN005	Nitrato de plata 10%	Solución 10 ml.	Frasco															
339	IN007	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (0)	Sobre estéril	Pieza															
340	IN008	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (1/0)	Sobre estéril	Pieza															
341	IN001	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (10/0)	Sobre estéril	Pieza															
342	IS025	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (2/0)	Sobre estéril	Pieza															
343	IN002	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (3/0)	Sobre estéril	Pieza															
344	IN003	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (4/0)	Sobre estéril	Pieza															
345	IN004	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (5/0)	Sobre estéril	Pieza															
346	IN006	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (6/0)	Sobre estéril	Pieza															
347	DM305	Orto - Ftaldehido	Pieza	Pieza															
348	IO003	Oxido de zinc	Polvo 30 g.	Sobre															
349	IO002	Oxido de zinc	Polvo 50 g.	Sobre															
350	IO001	Oxido de zinc	Polvo 500 g.	Sobre															
351	IP038	Pañal desechable (Bebe) talla G	Pieza	Pieza															
352	IP037	Pañal desechable (Bebe) talla M	Pieza	Pieza															
353	IP036	Pañal desechable (Bebe) talla P	Pieza	Pieza															
354	IP068	Paños higienicos post parto	Paquete x 10	Paquete															
355	DM306	papel grado medico de 60gr. B	Rollo	375 m															
356	IP001	Papel articulador	Paquete x 10 hojas	Paquete															
357	IP043	Papel articulador	Paquete x 12 hojas	Paquete															
358	DM308	Papel de ecografia	Pieza	Pieza															
359	DM309	papel de empaque grado medico	Rollo	10 x 200 m															
360	DM312	Papel p/electrocardiograma Dif. Diametros.	Pieza	Pieza															
361	IP024	Papel Parafilm 4 In	Pieza	Pieza															
362	IP015	papel termico Stat Fax 5.2 cm.	Pieza	Pieza															
363	IP026	Papel Toalla Absorbente	Rollo	Rollo															
364	IP006	Parafina liquida	Solución 1000 ml.	Frasco															
365	IP005	Parafina solida	Pasta 1 kg.	Frasco															
366	IP046	Parafina solida	Pasta 500 gr.	Frasco															
367	IP048	Paramonoclorofenol	Solución 10 ml.	Frasco															
368	IP027	Paramonoclorofenol	Solución 15 ml.	Frasco															
369	IP011	Paramonoclorofenol	Solución 20 ml.	Frasco															
370	IP057	Pasta dental (Adulto)	Tubo 90 g.	Tubo															
371	IP058	Pasta dental (Pediátrico)	Tubo 50 g.	Tubo															
372	IP059	Pasta dental (Pediátrico)	Tubo 90 g.	Tubo															

409	DM417	Hilo Seda 2/0, Aguja 2.6 Cm Cortante	Pieza	Pieza																
410	DM405	Hilo Sutura quirurgica Seda negra	Sobre	Nº 2-0																
411	IS001	Hilo Sutura Seda quirúrgica (1/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza																
412	IS034	Hilo Sutura Seda quirúrgica (2/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza																
413	IS035	Hilo Sutura Seda quirúrgica (3/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza																
414	IS036	Sutura Seda quirúrgica (4/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza																
415	IS026	Hilo Sutura Seda quirúrgica (5/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Sobre estéril	Pieza																
416	IS005	Sellador de fosas y fisuras 5 g.	Pasta	Frasco																
417	DM472	Sellante de fosas y fisuras fotopolimerizable	Pieza	Pieza																
418	IS006	Sistema nasal CPAP	Pieza	Pieza																
419	IS007	Sonda de aspiración boca	Sobre estéril	Nº 18																
420	IS008	Sonda de aspiración con válvula de control	Sobre estéril	Nº 14																
421	IS043	Sonda de aspiración con válvula de control	Sobre estéril	Nº 16																
422	IS009	Sonda de aspiración de tubo endotraqueal	Sobre estéril	Nº 6																
423	IS010	Sonda de aspiración de tubo endotraqueal	Sobre estéril	Nº 8																
424	DM501	Sonda de aspiración	Sobre estéril	Nº 10																
425	DM502	Sonda de Aspiración	Sobre estéril	Nº 12																
426	IS038	Sonda en T de Kehr látex	Sobre estéril	Nº 12																
427	IS040	Sonda en T de Kehr látex	Sobre estéril	Nº 14																
428	IS041	Sonda en T de Kehr látex	Sobre estéril	Nº 16																
429	IS014	Sonda foley 2 vías	Sobre	Nº 16																
430	IS060	Sonda foley 2 vías	Sobre	Nº 18																
431	IS061	Sonda foley 3 vías	Sobre	Nº 16																
432	IS062	Sonda foley 3 vías	Sobre	Nº 18																
433	DM503	Sonda foley	Pieza	Nº 12																
434	IS013	Sonda foley	Sobre	Nº 14																
435	IS015	Sonda foley	Sobre	Nº 18																
436	DM505	Sonda Foley	Pieza	No 22-3 vías																
437	DM506	Sonda Foley	Pieza	Nº 24																
438	IS016	Sonda foley	Sobre	Nº 8																
439	IS054	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	K 31																
440	IS027	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	K 33																
441	IS030	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	K 35																
442	IS017	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 10																

443	IS018	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 12																
444	IS033	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 14																
445	IS019	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 16																
446	IS020	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 18																
447	DM511	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 4																
448	IS021	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 6																
449	IS022	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 8																
450	DM517	Sonda rectal	Sobre	Nº26																
451	DM519	Sonda rectal	Sobre	Nº30																
452	IS059	Sonda rectal	Sobre	Nº 32																
453	DM520	Sonda rectal	Sobre	Nº 34																
454	IS058	Sonda rectal	Sobre	Nº 36																
455	IS023	Sonda rectal	Sobre	Nº 8																
456	DM522	Sonda rectal	Sobre	No. 14																
457	DM523	Sonda rectal	Sobre	No. 16																
458	DM525	Sonda rectal	Sobre	No. 20																
459	DM526	Sonda rectal	Sobre	No. 22																
460	DM527	Sonda rectal	Sobre	No. 24																
461	IS044	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 12																
462	IS045	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 14																
463	IS046	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 16																
464	IS047	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 18																
465	DM529	Sondas nelaton estéril	Pieza	Nº12																
466	DM530	Sondas nelaton estéril	Pieza	Nº14																
467	DM531	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 10																
468	DM532	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 16																
469	DM533	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 18																
470	DM537	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 8																
471	DM538	Sondas NSG (pediátrica) estéril descartable	Pieza	Nº 4																
472	DM539	Sondas NSG (pediátrica) estéril descartable	Pieza	Nº 5																
473	IS024	Spray fijador 2 oz.	Atomizador	Frasco																
474	IS055	Suctor de saliva	Paquete x 100	Paquete																
475	DM550	Hilo Sutura Polipropileno 5/0 c/2 agujas 1.0 cm	Sobre estéril	Sobre																
476	DM552	Hilo Sutura polipropileno Nº 0 c/aguja CT-2	Sobre estéril	Sobre																
477	DM553	Hilo Sutura polipropileno Nº 3/0 c/doble aguja 2.5 cm	Sobre estéril	Sobre																
478	DM555	Hilo Sutura Polipropileno Nº 2,0 c/doble aguja 2.5 cm.	Sobre	Sobre																
479	DM556	Hilo Sutura Polipropileno Nº 4-0 c/doble aguja 1.5 cm.	Sobre	Sobre																
480	DM557	Taco de goma grande	Pieza	Pieza																
481	IT062	Tapon heparinizado	Pieza	Pieza																
482	DM561	Taza de goma de pulir resina	Pieza	Pieza																
483	DM562	Aposito Transparente esteril con borde reforzado	Sobre	Sobre																

524	DM591	Tubos de mayo o Tubo Guedel	Pieza	N°5										
525	DM599	Venda de gasa	Rollo	15cm										
526	IV001	Venda de gasa	Rollo	10cm										
527	IV002	Venda de gasa	Rollo	20cm										
528	IV003	Venda de gasa	Rollo	5cm										
529	IV023	Venda de gasa	Rollo	7.5cm										
530	IV004	Venda de yeso	Rollo	10cm										
531	IV022	Venda de yeso	Rollo	15cm										
532	IV005	Venda de yeso	Rollo	20cm										
533	IV008	Venda elástica	Rollo	5cm										
534	DM607	Venda elástica	Rollo	6 pulg.										
535	IV024	Venda elástica	Rollo	7.5cm										
536	DM608	Venda tubular de pierna	Rollo	Metro										
537	IV017	Venditas (curitas)	Caja x 100	Caja										
538	IV014	Sutura Quirurgica Polipropileno (0)	Sobre	Pieza										
539	IV015	Sutura Quirurgica Polipropileno (1)	Sobre	Pieza										
540	IV018	Sutura Quirurgica Polipropileno (2/0)	Sobre	Pieza										
541	IV010	Sutura Quirurgica Polipropileno (3/0)	Sobre	Pieza										
542	IV011	Sutura Quirurgica Polipropileno (4/0)	Sobre	Pieza										
543	IV012	Sutura Quirurgica Polipropileno (5/0)	Sobre	Pieza										
544	IV013	Sutura Quirurgica Polipropileno (6/0)	Sobre	Pieza										
545	IY001	Yodoformo 10 g. seg. Disp.	Solución	Frasco										

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-7M
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA)

(Fecha) _____

Señores
(Nombre de la Entidad Convocante)
Presente

Ref.: Licitación Pública Nacional N°. _____ **(Indicar el número)**
_____ **(Indicar el objeto de la selección)**

Estimados señores:

Declaro expresamente que la empresa _____ **(Indicar el nombre de la empresa a la que representa para participar en la Licitación Pública de referencia)** cuenta con una experiencia de: **(solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas del DBS)**

- Experiencia de la Empresa en el Rubro Farmacéutico: _____

En caso de ser adjudicado, la experiencia podrá ser demostrada a través de la presentación de la Resolución Ministerial que autoriza el funcionamiento de la entidad, en Fotocopia Simple.

(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el siguiente texto: “Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental _____ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), contamos con una experiencia de:”).

(Firma del Representante Legal)

(Nombre del Representante Legal)

FORMULARIO A-7D
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA)

(Fecha) _____

Señores
(Nombre de la Entidad Convocante)
Presente

Ref.: Licitación Pública Nacional N°. _____ *(Indicar el número)*
_____ *(Indicar el objeto de la selección)*

Estimados señores:

Declaro expresamente que la empresa _____ *(Indicar el nombre de la empresa a la que representa para participar en la Licitación Pública de referencia)* cuenta con una experiencia de: *(solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas del DBS)*

- Experiencia de la Empresa en el Rubro de Dispositivos – Insumos médicos: _____

En caso de ser adjudicado, la experiencia podrá ser demostrada a través de la presentación de la Resolución Ministerial que autoriza el funcionamiento de la entidad, en Fotocopia Simple.

(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el siguiente texto: “Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental _____ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), contamos con una experiencia de:”).

(Firma del Representante Legal)

(Nombre del Representante Legal)

FORMULARIO A-8D
MODELO DE CARTA DE COMPROMISO PARA LA PROVISIÓN DE MANUALES DE OPERACIÓN, SERVICIO, INSTALACIÓN, PARTES Y/O INSTRUCCIONES DE USO PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS

CUCE :	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Nombre de la Entidad :	<input type="text"/>
Nombre de la Empresa :	<input type="text"/>
Lugar y Fecha :	<input type="text"/>
Licitación Pública Nº :	<input type="text"/>
Objeto del Proceso :	<input type="text"/>
Tiempo máximo para la provisión :	Al momento de la entrega de los dispositivos médicos – equipos biomédicos

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, se compromete a proveer al momento de la entrega de los dispositivos médicos – equipos biomédicos, los respectivos manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso, según corresponda y de acuerdo a la solicitud del convocante.

Por otro lado, nuestra empresa se compromete a que estos manuales sean en idioma español, independientemente de que esta información pueda estar escrita en otros idiomas.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-9D
GARANTÍA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO, REPOSICIÓN Y SERVICIO DE
MANTENIMIENTO

CUCE :	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Nombre de la Entidad :	<input type="text"/>
Nombre de la Empresa :	<input type="text"/>
Lugar y Fecha :	<input type="text"/>
Licitación Pública Nº :	<input type="text"/>
Objeto del Proceso :	<input type="text"/>
Tiempo máximo para reposición :	30 días calendario

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, se compromete a dar una garantía de funcionamiento en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje por un período mínimo de tiempo de cinco años para aquellos dispositivos médicos considerados equipos biomédicos. ***(Pudiendo este tiempo extenderse a solicitud del convocante según sea el costo de la inversión y que el equipo biomédico sea considerado dentro de la clase IIb Riesgo alto moderado o clase III Alto riesgo).***

Este período de garantía es computable a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos, y una vez que se haya procedido a la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento en la instalación y operación de los mismos.

Por lo tanto, nuestra empresa se compromete, a que cuando se haya comprobado que el desperfecto, falla o defecto no es atribuible a los operadores del equipo de la entidad convocante y cuando no exista posibilidad de reparación, se procederá a la reposición de otro equipo biomédico de iguales características en un tiempo máximo de treinta (30) días calendario. Así mismo, nos comprometemos a reponer aquellos dispositivos médicos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción.

Por otro lado, nos comprometemos a que cuando se disponga el retiro de un lote o serie de algunos de los dispositivos médicos – equipos biomédicos sujetos de adjudicación, por problemas de calidad, se procederá a la reposición del mismo en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, o en su defecto el monto correspondiente al valor del producto retirado de la institución.

En caso de que el Ministerio de Salud disponga la cancelación de uno o varios Registros Sanitarios de dispositivos médicos o Certificados de Comercialización para el caso de equipos biomédicos, por alertas de carácter nacional o internacional, nos comprometemos a reponer el monto correspondiente al valor del producto retirado del mercado nacional o la reposición con otro ítem requerido por el beneficiario.

Finalmente, nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, asegurará el servicio de mantenimiento de los equipos biomédicos, sea preventivo y/o correctivo, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, sin que exista un costo adicional para el beneficiario.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO A-11D
DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PARTES Y
DEL ENSAMBLADO DEL EQUIPO BIOMÉDICO

1. ORIGEN DE LAS PARTES DEL EQUIPO BIOMÉDICO	
Declaro expresamente que:	Cuento con la documentación necesaria que acredita el país de origen de cada una de las partes del (de los) equipo (s) biomédico (s) ofertado (s) en la presente propuesta.
2. ORIGEN DEL ENSAMBLADO DEL EQUIPO BIOMÉDICO	
Declaro expresamente que:	Cuento con la documentación necesaria que acredita el país de origen donde fue ensamblado el (los) equipo (s) biomédico (s) ofertado (s) en la presente propuesta.

En caso de ser adjudicados, nos comprometemos a presentar la documentación original o fotocopias legalizadas, que respalden la información proporcionada en la presente Declaración Jurada, caso contrario nuestra propuesta será rechazada y ejecutada la Garantía de Seriedad de Propuesta.

(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el siguiente texto: “Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental _____ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), cumple con los siguientes requisitos:” o modificar el texto de acuerdo a la naturaleza de del proponente).

(Firma del Representante Legal)

(Nombre del Representante Legal)

FORMULARIO B-1M
LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES REQUERIDOS Y SUS ESPECIFICACIONES

CUCE : <input type="text"/> - <input type="text"/>	Licitación Pública N° : <input type="text"/>
Nombre de la Entidad : <input type="text"/>	Fecha y Lugar : <input type="text"/>

Item	Código	Medicamento	Forma Farmacéutica	Concentración	Precio Referencial Bs.	Total Cantidad Requerida	Costo Estimado Requerimiento Bs.
1	A0601	Aceite mineral	Emulsión oral	40%	13.56	55,364	750,735.84
2	A1101	Aceite vitaminado (alimento)	Emulsión oral	Según disponibilidad	16.57	21,355	353,852.35
3	C0301	Acetazolamida	Comprimido	250 mg	0.86	291,117	251,525.09
4	V0301	Acetil Cisteina	Inyectable	10%	4.19	240,143	1,005,718.88
5	J0504	Aciclovir	Comprimido	400 mg	0.65	601,647	389,145.28
6	J0530	Aciclovir	Suspensión	200 mg/5 ml	21.60	3,686	79,617.60
7	S0101	Aciclovir	Crema o Pomada oftálmica	3%	50.00	6,991	349,550.00
8	G0101	Ácido acético (Ácido tricloroacético)	Solución tópica	50%	63.71	10,290	655,575.90
9	B0101	Ácido acetil salicílico	Comprimido	100 mg	0.06	7,470,281	448,216.86
10	N0201	Ácido acetil salicílico	Comprimido	500 mg	0.42	88,548	37,190.16
11	M0503	Ácido Alendrónico (Alendronato)	Comprimido	70 mg	0.71	231,145	163,650.66
12	B0201	Ácido aminocapróico	Inyectable	50 mg/ml (5 ml)	60.64	1,737	105,331.68
13	A1102	Ácido Ascorbico (Vitamina C)	Inyectable	500 mg/ml (2 ml)	5.17	211,392	1,092,896.64
14	A1103	Ácido Ascórbico (Vitamina C)	Solución oral gotas	Según disponibilidad	16.20	30,349	491,653.80
15	B0301	Ácido fólico	Comprimido	5 mg	0.65	1,794,822	1,166,634.30
16	J0101	Ácido nalidíxico	Comprimido	500 mg	0.68	166,878	114,144.55
17	J0102	Ácido nalidíxico	Suspensión	250 mg/5 ml	12.36	9,173	113,378.28
18	J0103	Ácido nalidíxico	Suspensión	125 mg/5 ml	8.28	2,853	23,622.84
19	D0101	Ácido salicílico	Solución tópica	5%	23.97	3,519	84,350.43
20	N0301	Ácido Valpróico ó Valproato sódico	Jarabe o Solución	200 mg/5 ml	111.00	14,151	1,570,761.00
21	N0302	Ácido Valpróico ó Valproato sódico	Jarabe o Solución	250 mg/5 ml	139.40	408	56,875.20
22	N0303	Ácido Valpróico ó Valproato sódico	Cápsula o Comprimido	500 mg	1.07	1,372,919	1,466,277.49
23	C0101	Adenosina	Inyectable	6 mg/2 ml	82.69	612	50,606.28
24	B0512	Agentes con gelatina	Solucion parenteral de gran volumen	Según disponibilidad	180.00	45,203	8,136,540.00
25	B0501	Agua para inyección	Inyectable	5 ml	0.44	2,785,579	1,236,797.08
26	P0201	Albendazol	Comprimido	200 mg	0.40	140,966	55,822.54

27	P0202	Albendazol	Suspensión	200 mg/5 ml	14.28	20,341	290,469.48
28	B0502	Albúmina humana	Inyectable	20%	329.90	66,936	22,082,454.14
29	D0801	Alcohol etílico (Etanol)	Solución 1 l	70% a 95%	18.41	120,023	2,209,383.38
30	V0602	Alimentos Terapéutico Listo para Uso (ATLU)	Polvo, Pasta o Granulado según disponibilidad	Según concentración standard	9.95	102,084	1,015,888.92
31	M0401	Alopurinol	Comprimido	300 mg	0.35	536,989	186,872.17
32	N0501	Alprazolam	Comprimido ranurado	0,5 mg	0.32	1,661,954	538,473.10
33	J0104	Amikacina	Inyectable	250 mg/ml (2 ml)	5.51	191,272	1,053,908.72
34	B0503	Aminoácidos	Solucion parenteral de gran volumen	10%	105.60	35,546	3,753,657.60
35	R0301	Aminofilina	Inyectable	25 mg/ml	9.50	35,547	337,696.50
36	R0302	Aminofilina	Comprimido	200 mg	0.43	751,183	324,511.06
37	C0102	Amiodarona (clorhidrato)	Comprimido	200 mg	0.53	663,399	350,274.67
38	C0103	Amiodarona (clorhidrato)	Inyectable	50 mg/ml	5.26	27,760	146,017.60
39	N0601	Amitriptilina	Comprimido ranurado	25 mg	12.50	559,468	6,993,350.00
40	C0807	Amlodipina	Comprimido	10 mg	0.40	1,870,217	740,605.93
41	J0105	Amoxicilina	Comprimido	1 g	0.70	4,188,309	2,940,192.92
42	J0106	Amoxicilina	Comprimido	500 mg	0.38	4,058,874	1,534,254.37
43	J0108	Amoxicilina	Inyectable	1 g	9.72	111,000	1,078,920.00
44	J0157	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/5 ml	11.69	618,704	7,232,649.76
45	J0109	Amoxicilina + inhibidor betalactamasa	Comprimido	500 mg Según disponibilidad	2.52	1,490,013	3,754,832.76
46	J0110	Amoxicilina + inhibidor betalactamasa	Suspensión	250 mg + Según disponibilidad	55.20	81,738	4,511,937.60
47	J0111	Amoxicilina + inhibidor betalactamasa	Inyectable	1 g + Según disponibilidad	26.40	38,482	1,015,924.80
48	J0112	Ampicilina	Inyectable	1 g	2.94	170,397	500,967.18
49	L0201	Anastrozol	Comprimido	1 mg	2.77	16,532	45,826.70
50	R0501	Antigripal (Paracetamol + Antihistamínico + Vasoconstrictor con o sin Cafeína)	Comprimido	Según disponibilidad	0.24	2,242,520	538,204.80
51	L0121	Asparaginasa	Inyectable	10.000 UI	1,684.28	2,581	4,347,137.00
52	C0701	Atenolol	Comprimido ranurado	100 mg	0.23	1,101,817	251,214.28
53	C1001	Atorvastatina	Comprimido	10 mg	0.23	6,016,577	1,364,559.66
54	M0301	Atracurio besilato	Inyectable	10 mg/ml	19.80	34,444	681,991.20
55	A0301	Atropina sulfato	Inyectable	1 mg/ml	0.60	47,070	28,242.00
56	S0102	Atropina sulfato	Solución oftálmica	1%	29.60	3,407	100,847.20

57	L0401	Azatioprina	Comprimido	50 mg	1.56	211,906	330,573.36
58	L0402	Azatioprina	Inyectable	20 mg/ml	214.77	13,591	2,918,926.20
59	J0113	Azitromicina	Comprimido	500 mg	1.43	433,565	619,130.82
60	J0162	Azitromicina	Suspensión	200 mg/5 ml	13.68	17,414	238,223.52
61	D0102	Bacitracina + Neomicina sulfato	Crema o Pomada	500 UI + 5 mg/g	4.31	137,113	590,682.80
62	L0409	Basiliximab	Polvo para inyectable	20 mg	16,013.62	6,500	104,088,530.00
63	R0303	Beclometasona dipropionato	Aerosol	50 mcg/inhalación	50.40	17,702	892,180.80
64	J0114	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	600.000 UI	2.08	30,432	63,176.83
65	J0115	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	1.200.000 UI	2.10	322,326	676,884.60
66	J0116	Bencilpenicilina benzatínica	Inyectable	2.400.000 UI	2.76	158,682	437,962.32
67	J0117	Bencilpenicilina procaínica	Inyectable	400.000 UI	2.04	26,021	53,082.84
68	J0118	Bencilpenicilina procaínica	Inyectable	800.000 UI	2.45	252,226	617,449.25
69	J0119	Bencilpenicilina sódica	Inyectable	1.000.000 UI	1.90	47,846	90,716.02
70	J0120	Bencilpenicilina sódica	Inyectable	30.000.000 UI	29.90	9,991	298,730.90
71	P0102	Benznidazol	Comprimido	100 mg	13.08	425,522	5,564,645.15
72	P0125	Benznidazol	Comprimido	12,5 mg	13.07	65	849.30
73	P0301	Benzoato de bencilo	Solución o Loción	20% o 25%	12.00	32,281	387,372.00
74	H0213	Betametasona (acetato fosfato)	Inyectable	Según disponibilidad	34.80	19,076	663,844.80
75	H0201	Betametasona (fosfato)	Inyectable	4 mg	2.58	136,935	353,292.30
76	D0701	Betametasona (valerato)	Crema o Pomada	0,1%	5.38	83,476	448,766.98
77	L0136	Bevacizumab	Inyectable	100 mg	7,194.80	570	4,101,036.00
78	A0101	Bicarbonato de sodio	Polvo	20 g	2.30	26,401	60,722.30
79	B0504	Bicarbonato de sodio	Inyectable	8%	4.18	81,380	339,842.88
80	B0505	Bicarbonato de sodio p/hemodialisis	Polvo	Frasco por 720 g	189.42	11,700	2,216,224.44
81	N0401	Biperideno clorhidrato	Comprimido	4 mg	1.74	448,741	780,809.34
82	A0602	Bisacodilo	Comprimido	5 mg	0.72	124,814	89,866.08
83	A0603	Bisacodilo	Supositorio	10 mg	1.27	3,316	4,211.32
84	C0706	Bisoprolol	Comprimido	5 mg	4.90	41,200	201,880.00
85	L0101	Bleomicina	Inyectable	15 UI	387.23	3,265	1,264,305.95
86	G0201	Bromocriptina	Comprimido	2,5 mg	4.47	27,709	123,859.23
87	G0202	Bromocriptina	Comprimido	5 mg	7.20	49,693	357,789.60
88	R0312	Budesonida	Aerosol	100 mcg	144.56	1,217	175,929.52
89	N0101	Bupivacaina clorhidrato	Inyectable	0,5%	15.18	18,533	281,330.94
90	N0102	Bupivacaina clorhidrato (pesada)	Inyectable	0,5%	6.66	56,017	373,073.22
91	N0103	Bupivacaina clorhidrato con Epinefrina sin conservante	Inyectable	0,5% 1 : 200.000	17.76	13,596	241,464.96
92	A0302	Butilbromuro de Hioscina	Comprimido	10 mg	0.79	1,488,803	1,179,131.98

		(Butilescopolamina)						
93	A0303	Butilbromuro de Hioscina (Butilescopolamina)	Solución oral gotas	0,1%	25.40	11,310	287,274.00	
94	A0304	Butilbromuro de Hioscina (Butilescopolamina)	Inyectable	20 mg/ml	2.70	300,772	812,084.40	
95	A0305	Butilbromuro de Hioscina (Butilescopolamina)	Supositorio	10 mg	1.60	295	472.00	
96	N0607	Cafeina	Inyectable	10 mg/ml	4.88	1,769	8,632.72	
97	A1201	Calcio (carbonato o citrato)	Comprimido	500 mg (ión calcio)	0.35	1,148,825	399,791.10	
98	A1202	Calcio + Vitamina D	Comprimido o Cápsula	500 mg (ión calcio); Según disponibilidad	0.34	4,553,830	1,557,409.86	
99	L0103	Capecitabine	Comprimido	500 mg	16.80	15,030	252,504.00	
100	N0304	Carbamazepina	Comprimido	200 mg	0.28	2,294,024	633,150.62	
101	N0305	Carbamazepina	Suspensión o Jarabe	2% (100 mg/5 ml)	52.04	123	6,400.92	
102	A0701	Carbón medicinal activado	Polvo	5 g	1.65	15,615	25,697.57	
103	L0104	Carboplatino	Inyectable	450 mg	680.00	1,063	722,840.00	
104	L0132	Carboplatino	Inyectable	150 mg	286.00	13,682	3,913,052.00	
105	C0704	Carvedilol	Comprimido	6,25 mg	0.47	513,428	240,284.30	
106	C0705	Carvedilol	Comprimido	12,5 mg	0.59	1,780,884	1,047,159.79	
107	J0121	Cefazolina	Inyectable	1 g	4.78	164,607	786,163.03	
108	J0158	Cefixima	Comprimido o Cápsula	400 mg	3.06	450,700	1,379,142.00	
109	J0163	Cefixima	Suspensión	100 mg/5 ml	15.48	14,886	230,435.28	
110	J0122	Cefotaxima	Inyectable	1 g	4.26	918,589	3,913,189.14	
111	J0123	Cefradina	Cápsula o Comprimido	500 mg	0.92	962,979	889,792.60	
112	J0124	Cefradina	Suspensión	250 mg/5 ml	14.28	23,565	336,508.20	
113	J0125	Ceftazidima	Inyectable	1 g	31.00	49,724	1,541,444.00	
114	J0126	Ceftriaxona	Inyectable	1 g	4.19	435,845	1,825,318.86	
115	R0607	Cetirizina	Cápsula o Comprimido	10 mg	0.32	1,533,075	494,876.61	
116	R0608	Cetirizina	Jarabe	5 mg/5 ml	11.88	38,853	461,573.64	
117	A1104	Cianocobalamina (Vitamina B12)	Inyectable	1 mg/ml	1.08	305,133	329,543.64	
118	L0105	Ciclofosfamida	Inyectable	500 mg	164.59	396	65,176.65	
119	L0106	Ciclofosfamida	Inyectable	1 g	81.60	2,222	181,315.20	
120	L0107	Ciclofosfamida	Comprimido	50 mg	5.59	136	760.24	
121	J0401	Cicloserina	Cápsula	250 mg	6.77	390	2,640.52	
122	L0403	Ciclosporina	Solución oral	100 mg/ml	1,250.00	1,147	1,433,750.00	
123	L0404	Ciclosporina	Cápsula blanda	100 mg	10.80	59,850	646,380.00	
124	L0405	Ciclosporina	Cápsula blanda	25 mg	3.60	43,823	157,762.80	
125	L0406	Ciclosporina	Cápsula blanda	50 mg	7.44	104,756	779,384.64	

126	S0103	Ciclosporina	Solución oftálmica	0,1%	183.50	1,412	259,102.00
127	J0127	Ciprofloxacina	Comprimido	500 mg	0.52	3,840,458	1,981,676.33
128	J0128	Ciprofloxacina	Inyectable	200 mg	4.56	297,675	1,357,398.00
129	J0161	Ciprofloxacina	Comprimido	250 mg	1.11	6,233	6,918.63
130	S0104	Ciprofloxacina	Solución oftálmica	0,3%	23.16	11,288	261,430.08
131	L0202	Ciproterona (acetato)	Comprimido	50 mg	2.38	179,131	425,615.26
132	G0301	Ciproterona acetato + Estradiol valerato	Comprimido	2 mg + 1mg	120.00	3,941	472,920.00
133	G0302	Ciproterona acetato + Estradiol valerato	Comprimido	2mg + 0,035 mg	90.83	69,605	6,321,874.13
134	L0108	Cisplatino	Inyectable	10 mg	66.95	95	6,360.68
135	L0109	Cisplatino	Inyectable	50 mg	78.00	9,438	736,164.00
136	L0110	Citarabina	Inyectable	100 mg	35.88	2,218	79,581.84
137	L0111	Citarabina	Inyectable	500 mg	234.00	1,726	403,884.00
138	J0129	Claritromicina	Comprimido	500 mg	1.80	615,633	1,108,139.40
139	J0130	Claritromicina	Suspensión	250 mg/5 ml	62.40	24,479	1,527,489.60
140	J0156	Clindamicina	Comprimido	300 mg	15.00	12,092	181,380.00
141	J0164	Clindamicina	Inyectable	600 mg	19.88	32,193	639,996.84
142	D0702	Clobetasol	Crema o Pomada	0,05%	8.03	36,806	295,478.57
143	D0703	Clobetasol	Solución	0,05%	29.88	7,045	210,504.60
144	J0415	Clofazimina	Cápsula	100 mg	49.23	26	1,279.91
145	G0303	Clomifeno citrato	Comprimido	50 mg	2.64	10,001	26,402.64
146	N0602	Clomipramina	Comprimido	75 mg	5.29	7,356	38,913.24
147	N0603	Clomipramina (clorhidrato)	Inyectable	25 mg/2 ml	15.21	13	197.72
148	N0306	Clonazepam	Comprimido ranurado	2 mg	0.48	1,433,841	688,243.68
149	N0312	Clonazepam	Solución oral	2,5 mg/ml	68.00	5,252	357,136.00
150	B0106	Clopidogrel	Comprimido	75 mg	2.34	422,583	988,844.22
151	J0132	Cloranfenicol	Cápsula	500 mg	1.25	22,850	28,562.50
152	S0105	Cloranfenicol	Solución oftálmica	0,5%	4.74	92,857	440,142.18
153	S0106	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	1%	26.25	16,665	437,456.25
154	J0133	Cloranfenicol succinato sódico	Inyectable	1 g	4.49	13,024	58,477.76
155	R0601	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Comprimido	4 mg	0.05	1,631,951	76,375.31
156	R0602	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Jarabe	2 mg/5 ml	5.58	108,348	604,581.84
157	R0603	Clorfenamina (Clorfeniramina)	Inyectable	10 mg/ml	0.68	98,548	67,406.83
158	D0802	Clorhexidina gluconato	Solución	Según disponibilidad	194.45	6,855	1,332,954.75
159	P0103	Cloroquina fosfato	Comprimido	250 mg (150 mg base)	0.56	414,984	233,757.35
160	N0502	Clorpromazina	Comprimido	100 mg	0.75	145,640	109,230.00

161	N0503	Clorpromazina	Inyectable	12,5 mg/ml	2.59	2,815	7,290.85
162	A1203	Cloruro de potasio	Solución oral	1,3 mEq/ml	16.74	8,884	148,718.16
163	B0506	Cloruro de potasio	Inyectable	20%	2.00	280,553	562,228.21
164	B0507	Cloruro de sodio	Inyectable	20%	2.22	212,601	471,974.22
165	D0103	Clotrimazol	Crema o Pomada	1%	4.32	139,237	601,503.84
166	G0102	Clotrimazol	Ovulo	100 mg	0.78	688,477	537,012.06
167	G0103	Clotrimazol	Crema vaginal	1%	8.22	42,761	351,495.42
168	J0134	Cloxacilina	Inyectable	500 mg	2.00	100,414	201,229.66
169	J0136	Cloxacilina	Inyectable	1 g	3.23	99,616	321,560.45
170	N0202	Codeína	Comprimido	30 mg	3.79	26,026	98,597.36
171	R0502	Codeína	Jarabe	10 mg/5 ml	6.84	133,259	911,491.56
172	M0402	Colchicina	Comprimido	0,5 mg	1.10	159,885	175,873.50
173	A1105	Colecalciferol (Vitamina D3)	Comprimido o Cápsula blanda	0,25 mcg	3.49	255,928	892,165.01
174	A1106	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Comprimido	Según concentración estandar	0.05	8,274,433	446,819.38
175	A1107	Complejo B (B1 + B6 + B12)	Inyectable	Según concentración estandar	1.07	1,785,327	1,906,729.24
176	A1108	Complejo de vitaminas y minerales (Uso pediatría) CMV	Polvo para solución oral	Según disponibilidad	287.12	14,498	4,162,731.29
177	V0604	Complemento Nutricional (Carmelo)	Polvo	Según Concentración	54.00	854,505	46,143,270.00
178	V0603	Complemento nutricional (Nutribebé)	Polvo	Según concentración standard	23.60	243,477	5,746,057.20
179	V0801	Contraste yodado	Inyectable	Según disponibilidad (10 ml)	195.16	641	125,099.80
180	V0802	Contraste yodado	Inyectable	Según disponibilidad (50 ml)	108.00	16,295	1,759,860.00
181	V0803	Contraste yodado	Inyectable	Según disponibilidad (100 ml o 200 ml)	312.26	3,058	954,889.55
182	C0501	Corticoide + anestésico	Supositorio	Según disponibilidad	1.32	175,225	231,297.00
183	C0502	Corticoide + anestésico	Crema o Pomada	Según disponibilidad	25.20	20,313	511,887.60
184	S0124	Corticoide + antiinfeccioso de accion tópica	Solución oftálmica	Según disponibilidad	35.80	35,736	1,279,348.80
185	S0125	Corticoide + antiinfeccioso de accion tópica	Ungüento oftálmico	Según disponibilidad	51.14	12,333	630,686.42
186	H0101	Corticotrofina (ACTH)	Inyectable	25 UI o 40 UI	109.47	2	218.93
187	J0137	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	800 mg + 160 mg	0.37	2,296,308	851,471.01

188	J0138	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Suspensión	200 mg + 40 mg/5 ml	7.07	205,733	1,454,120.84
189	J0139	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	100 mg + 20 mg	0.58	149,995	86,997.10
190	J0140	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Comprimido	400 mg + 80 mg	0.46	330,302	151,938.92
191	J0160	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Inyectable	400 mg + 80 mg/5 ml	18.30	4,632	84,772.47
192	J0165	Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)	Suspensión	400 mg + 80 mg/5 ml	8.04	22,004	176,912.16
193	L0112	Dacarbazina	Inyectable	200 mg	208.80	639	133,423.20
194	L0113	Dactinomicina	Inyectable	0,5 mg/ml	315.33	270	85,139.10
195	J0416	Dapsona	Comprimido	50 mg	2.55	65	165.84
196	L0137	Daunorrubicina	Inyectable	20 mg	86.27	365	31,488.62
197	H0102	Desmopresina acetato	Solución nasal	0,1 mg/ml	378.00	570	215,460.00
198	H0202	Dexametasona	Comprimido	4 mg	3.00	24,838	74,514.00
199	H0203	Dexametasona	Comprimido	0,5 mg	0.13	231,780	30,594.96
200	H0204	Dexametasona	Inyectable	4 mg/ml	0.84	1,817,905	1,527,040.20
201	S0109	Dexametasona	Solución oftálmica	0,1%	10.80	58,351	630,190.80
202	S0110	Dexametasona	Ungüento o Pomada oftálmica	0,1%	57.62	294	16,940.72
203	B0508	Dextrán 70	Solucion parenteral de gran volumen	6%	67.20	456	30,643.20
204	R0503	Dextrometorfano bromhidrato	Jarabe	10 mg/5 ml	4.20	351,791	1,477,522.20
205	N0504	Diazepam	Comprimido ranurado	10 mg	0.22	378,632	81,784.51
206	N0505	Diazepam	Inyectable	10 mg	2.92	70,535	205,680.06
207	N0506	Diazepam	Comprimido ranurado	5 mg	1.59	31,408	49,938.72
208	M0101	Diclofenaco	Pomada o Gel	1%	4.07	461,381	1,876,897.91
209	M0102	Diclofenaco	Comprimido	50 mg	0.06	5,827,534	363,638.12
210	M0103	Diclofenaco	Inyectable	75 mg	0.78	1,961,824	1,530,222.72
211	S0111	Diclofenaco	Solución oftálmica	0,1%	21.60	7,722	166,795.20
212	J0141	Dicloxacilina sódica	Cápsula	500 mg	0.46	1,529,114	706,450.67
213	J0142	Dicloxacilina sódica	Suspensión	250 mg/5 ml	8.98	55,469	497,889.74
214	J0143	Dicloxacilina sódica	Cápsula o Comprimido	250 mg	1.16	1,300	1,507.64
215	C0104	Digoxina	Solución oral gotas	0,75 mg/ml	52.88	5,051	267,096.88
216	C0105	Digoxina	Inyectable	0,25 mg/ml	22.09	12,275	271,153.52
217	C0106	Digoxina	Comprimido ranurado	0,25 mg	0.26	660,870	174,469.68
218	N0701	Dimenhidrinato	Comprimido	50 mg	0.22	346,648	74,875.97

219	N0702	Dimenhidrinato	Supositorio	50 mg	4.12	200	824.00
220	N0703	Dimenhidrinato	Inyectable	50 mg/ml	22.73	14,037	319,061.01
221	V0303	Dimercaprol (B.A.L.)	Inyectable	100 mg/ml	758.01	16	12,128.24
222	C0107	Dinitrato de isosorbida (Isosorbide dinitrato)	Comprimido sublingual	5 mg	1.35	18,945	25,575.75
223	N0704	Disulfiram	Comprimido	250 mg o 500 mg	2.64	850	2,243.78
224	C0108	Dobutamina clorhidrato	Inyectable	250 mg	25.54	11,238	287,018.52
225	L0138	Docetaxel	Inyectable	40 mg/ml (2ml)	612.00	250	153,000.00
226	A0306	Domperidona	Comprimido	10 mg	0.14	1,643,149	236,613.46
227	C0109	Dopamina clorhidrato	Inyectable	200 mg	9.00	41,398	372,582.00
228	S0112	Dorzolamida	Solución oftálmica	2%	51.00	19,364	987,564.00
229	J0144	Doxiciclina	Cápsula o Comprimido	100 mg	0.38	301,593	115,811.71
230	L0114	Doxorubicina clorhidrato (Adriamicina clorh.)	Inyectable	10 mg	120.00	2,837	340,440.00
231	L0115	Doxorubicina clorhidrato (Adriamicina clorh.)	Inyectable	50 mg	75.84	2,513	190,585.92
232	N0104	Droperidol	Inyectable	2,5 mg/ml	7.61	411	3,127.71
233	V0304	Edetato sódico de calcio (EDTA)	Inyectable	20%	122.63	1,690	207,244.70
234	B0509	Emulsión de lípidos	Emulsión inyectable	Según disponibilidad	145.20	7,966	1,156,663.20
235	C0901	Enalapril maleato	Comprimido ranurado	10 mg	0.08	4,671,042	392,367.53
236	A0901	Enzimas pancreáticas (Lipasa, Proteasa y Amilasa en combinación)	Comprimido	Según disponibilidad	1.76	719,700	1,266,672.00
237	C0110	Epinefrina (Adrenalina)	Inyectable	1 mg/ml	8.00	98,015	784,120.00
238	G0203	Ergometrina maleato	Comprimido	0,2 mg	2.27	214,393	486,672.11
239	G0204	Ergometrina maleato	Inyectable	0,2 mg/ml	5.72	51,277	293,304.44
240	N0203	Ergotamina tartrato + Cafeína	Comprimido	1 mg + 100 mg	0.50	457,366	228,317.11
241	D1001	Eritromicina	Loción	2% a 4%	53.63	28,171	1,510,810.73
242	J0145	Eritromicina estearato	Cápsula o Comprimido	500 mg	0.76	785,727	594,009.61
243	J0146	Eritromicina etilsuccinato	Suspensión	250 mg/5 ml	10.68	133,209	1,422,672.12
244	B0302	Eritropoyetina	Inyectable	10.000 UI	49.80	85,566	4,261,186.80
245	B0303	Eritropoyetina	Inyectable	4.000 UI	138.00	41,168	5,681,184.00
246	J0147	Espiramicina	Comprimido	500 mg	7.58	7,275	55,121.48
247	C0302	Espironolactona	Comprimido	100 mg	0.78	546,716	426,438.48
248	C0303	Espironolactona	Comprimido	25 mg	0.48	185,620	89,097.60
249	G0304	Estradiol + Noretisterona acetato	Comprimido	2 mg + 1mg	78.00	7,611	593,658.00
250	G0305	Estradiol valerianato + Norgestrel	Comprimido	2 mg + 0,5 mg	95.09	2,828	268,903.14
251	G0306	Estradiol valerianato + Prasterona enantato	Inyectable	4 mg + 200 mg/ml	100.00	5,973	597,300.00

252	J0404	Estreptomocina sulfato	Inyectable	1 g	3.93	418	1,643.58
253	B0102	Estreptoquinasa	Inyectable	1.500.000 UI	1,000.00	232	232,000.00
254	G0307	Estrogenos conjugados	Comprimido	0,625 mg	2.95	7,089	20,912.55
255	G0308	Estrogenos conjugados	Comprimido	1,25 mg	5.05	154	777.32
256	G0309	Estrogenos conjugados	Crema vaginal	0,625 mg	78.74	11,903	937,236.27
257	B0203	Etamsilato	Inyectable	250 mg/2 ml	36.00	41,713	1,501,668.00
258	D0803	Eter alifático dietilamino etanol	Solución 1 l	Según disponibilidad	289.85	21,941	6,359,598.85
259	C0113	Etilefrina	Inyectable	10 mg/ml	8.21	37,499	307,731.71
260	J0406	Etionamida	Comprimido	250 mg	1.10	65	71.79
261	L0116	Etopósido	Inyectable	100 mg/5 ml	35.45	1,950	69,135.86
262	B0205	Factor IX de la coagulación	Inyectable	500 UI	2,400.00	4,044	9,705,600.00
263	B0204	Factor VIII de la coagulación	Inyectable	500 UI	2,400.00	2,649	6,357,600.00
264	N0307	Fenitoína	Inyectable	50 mg/ml	7.32	39,277	287,507.64
265	N0308	Fenitoína	Cápsula o Comprimido	100 mg	0.42	842,152	353,703.84
266	N0309	Fenobarbital	Comprimido	100 mg	1.92	269,471	517,384.32
267	N0310	Fenobarbital	Gotas	20 mg/ml	56.40	16,690	941,316.00
268	N0311	Fenobarbital	Inyectable	100 mg/ml	37.80	13,480	509,544.00
269	N0105	Fentanilo con conservante	Inyectable	0,05 mg/ml	33.60	98,919	3,323,678.40
270	N0106	Fentanilo sin conservante	Inyectable	0,05 mg/ml	10.50	47,509	498,844.50
271	A0604	Fibra natural	Polvo o Granulado	Según disponibilidad	6.96	279,816	1,947,519.36
272	L0301	Filgrastrim	Inyectable	300 mcg/ml	92.04	7,764	714,598.56
273	G0401	Finasterida	Comprimido	5 mg	0.76	554,376	419,108.26
274	B0202	Fitomenadiona (Vitamina K1)	Inyectable	10 mg/ml	1.43	198,716	283,766.45
275	J0202	Fluconazol	Inyectable	200 mg	28.70	53,139	1,525,089.30
276	J0208	Fluconazol	Comprimido	150 mg	1.56	314,541	490,683.96
277	V0305	Flumazenil	Inyectable	0,5 mg/5 ml	144.00	2,671	384,624.00
278	S0113	Fluoresceína	Inyectable	10%	82.59	110	9,085.23
279	S0114	Fluoresceína (sal sódica)	Solución oftálmica	0,25%	46.32	316	14,637.12
280	L0117	Fluorouracilo	Inyectable	500 mg/10 ml	40.00	2,222	88,880.00
281	A0102	Fluoruro de sodio	Gel o Pasta	Según Programa	25.00	3,624	90,600.00
282	A1204	Fluoruro de sodio	Solución oral gotas	0,2%	19.22	27	518.81
283	N0604	Fluoxetina	Cápsula o Comprimido	20 mg	0.20	2,385,401	486,621.80
284	L0203	Flutamida	Comprimido	250 mg	3.67	68,739	252,272.13
285	D0804	Formaldehido	Solución	40% p/v	42.00	1,216	51,072.00
286	C0304	Furosemida	Comprimido ranurado	40 mg	0.11	940,477	101,571.52
287	C0305	Furosemida	Inyectable	10 mg/ml	0.70	308,685	214,844.76
288	N0313	Gabapentina	Cápsula o Comprimido	300 mg	2.34	1,358,352	3,178,543.68

289	N0314	Gabapentina	Cápsula o Comprimido	600 mg	5.52	345,384	1,906,519.68
290	V0804	Gadodiamida	Inyectable	287 mg/ml	473.67	104	49,261.68
291	V0805	Gadopentato de dimeglumina	Inyectable	469 mg/ml	312.00	1,178	367,536.00
292	L0118	Gemcitabina	Inyectable	1 g	358.80	704	252,595.20
293	L0133	Gemcitabine	Inyectable	200 mg	153.48	358	54,945.84
294	C1002	Genfibrozilo	Comprimido	600 mg	0.92	2,578,663	2,382,684.61
295	S0115	Gentamicina	Ungüento oftálmico	0,3%	23.50	13,488	316,968.00
296	S0116	Gentamicina	Solución oftálmica	0,3%	4.80	96,478	463,094.40
297	J0148	Gentamicina sulfato	Inyectable	20 mg	2.88	16,904	48,683.52
298	J0149	Gentamicina sulfato	Inyectable	80 mg	1.20	419,751	503,701.20
299	A1001	Glibenclamida	Comprimido	5 mg	0.06	5,772,069	322,081.45
300	S0201	Glicerina + carbonato de sodio	Gotas óticas	Según disponibilidad	23.12	10,514	243,083.68
301	D0201	Glicerol (Glicerina bidestilada)	Solución 1 l	Según disponibilidad	106.83	765	81,722.66
302	A0605	Glicerol (Glicerina)	Supositorio	2 g a 4 g (adulto)	0.96	33,907	32,550.72
303	A0606	Glicerol (Glicerina)	Supositorio	1 g a 1,80 g (infantil)	0.96	53,846	51,692.16
304	B0510	Gluconato Cálcico (Calcio Gluconato)	Inyectable	10%	4.50	138,946	625,257.00
305	G0310	Gonadotrofina coriónica	Inyectable	5.000 UI/ml	160.00	272	43,520.00
306	J0204	Griseofulvina	Comprimido	500 mg	1.16	114,745	133,563.18
307	J0205	Griseofulvina	Suspensión	125 mg/5 ml	23.12	642	14,843.68
308	N0507	Haloperidol	Solución oral	2 mg/ml	48.00	9,488	455,424.00
309	N0508	Haloperidol	Comprimido	5 mg	0.89	58,094	51,587.47
310	N0509	Haloperidol decanoato	Inyectable	50 mg/ml	36.00	3,136	112,896.00
311	N0107	Halotano	Solución	0,01% de timol	450.00	10,198	4,589,100.00
312	B0103	Heparina de bajo peso molecular	Inyectable	Según disponibilidad o requerimiento	24.30	130,445	3,169,813.50
313	B0104	Heparina sódica	Inyectable	5.000 UI/ml	35.28	170,539	6,016,615.92
314	C0201	Hidralazina clorhidrato	Comprimido	50 mg	1.50	25,018	37,527.00
315	C0202	Hidralazina clorhidrato	Comprimido	10 mg	0.36	900	324.00
316	C0203	Hidralazina clorhidrato	Inyectable	20 mg/ml	49.00	2,807	137,543.00
317	C0306	Hydrochlorotiazida	Comprimido ranurado	50 mg	0.13	1,722,131	227,321.29
318	C0307	Hydrochlorotiazida + Amilorida	Comprimido	50 mg + 5 mg	0.34	915,638	307,654.37
319	H0214	Hydrocortisona	Comprimido	20 mg	1.19	2,000	2,373.00
320	D0704	Hydrocortisona acetato	Crema o Pomada	1%	5.52	103,749	572,694.48
321	H0205	Hydrocortisona succinato sódico	Inyectable	100 mg	4.80	138,910	666,768.00
322	H0206	Hydrocortisona succinato sódico	Inyectable	250 mg	19.20	42,776	821,299.20
323	D1101	Hydroquinona	Loción	4% o 5%	49.97	1,413	70,607.61
324	D1102	Hydroquinona	Crema o Pomada	4% o 5 %	48.66	3,747	182,329.02

325	A0201	Hidroxido de aluminio y magnesio	Suspensión	1 : 1	9.05	325,448	2,945,304.40
326	L0119	Hidroxiurea	Cápsula	500 mg	2.28	16,400	37,392.00
327	B0304	Hierro	Inyectable	100 mg IM o IV	31.08	103,331	3,211,527.48
328	D0805	Hipoclorito de sodio	Solución	8%	14.71	24,102	354,552.47
329	C0114	Ibuprofeno	Inyectable	5 mg/ml	34.65	405	14,033.25
330	M0104	Ibuprofeno	Suspensión	100 mg/5 ml	7.19	756,677	5,438,994.28
331	M0105	Ibuprofeno	Comprimido	400 mg	0.13	14,123,159	1,847,309.20
332	L0120	Ifosfamida	Inyectable	1 g	98.40	926	91,118.40
333	J0150	Imipenem + Cilastatina	Inyectable	500 mg + 500 mg	46.20	215,688	9,964,785.60
334	N0605	Imipramina clorhidrato	Comprimido	25 mg	0.63	189,403	119,323.89
335	M0106	Indometacina	Cápsula o Comprimido	25 mg	0.10	1,247,646	119,774.02
336	M0107	Indometacina	Supositorio	100 mg	0.72	506,945	365,000.40
337	J0602	Inmunoglobulina anti D (RH +)	Inyectable	0,1 mg/ml o 0,2 mg/ml	850.00	408	346,800.00
338	J0603	Inmunoglobulina humana normal	Inyectable	5 g IV	2,340.00	4,894	11,451,960.00
339	A1002	Insulina recombinante humana NPH	Inyectable	100 UI/ml	42.00	70,760	2,971,920.00
340	A1003	Insulina zinc cristalina recombinante humana	Inyectable	100 UI/ml	42.00	13,684	574,728.00
341	L0302	Interferon alfa 2 b recombinante	Inyectable	10.000.000 UI con diluyente (1 ml)	220.00	330	72,600.00
342	L0303	Interferon alfa 2 b recombinante	Inyectable	3.000.000 UI con diluyente (1 ml)	90.00	32	2,880.00
343	L0304	Interferon beta	Inyectable	0,3 mg	378.00	2,442	923,076.00
344	D0806	Iodo (Yodo)	Solución hidroalcohólica	2%	100.00	6,191	619,100.00
345	D0807	Iodo povidona (Yodopovidona)	Crema o Pomada - 500 g	10%	110.40	1,354	149,481.60
346	D0808	Iodo povidona (Yodopovidona)	Solución	10%	70.80	29,801	2,109,910.80
347	V0306	Ipecacuana	Jarabe	7%	19.22	260	4,995.90
348	R0309	Ipratropio bromuro	Aerosol	20 mcg/dosis	126.05	7,570	954,198.50
349	C0111	Isosorbida Mononitrato	Comprimido	20 mg	0.92	217,568	201,032.83
350	N0108	Ketamina (Cetamina)	Inyectable	50 mg/ml	33.00	12,054	397,782.00
351	M0109	Ketorolaco	Inyectable	30 mg/ml	2.30	688,246	1,585,718.78
352	R0604	Ketotifeno	Comprimido	1 mg	1.20	99,691	119,629.20
353	S0117	Ketotifeno	Solución oftálmica	0,25 mg/ml	110.00	13,437	1,478,070.00
354	A0607	Lactulosa	Solución oral	65%	87.92	42,397	3,727,544.24
355	S0118	Lágrimas artificiales	Solución oftálmica	0,3% o 1%	5.99	133,897	801,775.24
356	S0126	Lágrimas artificiales	Gel	0,3% o 1%	44.40	16,732	742,900.80
357	S0127	Latanoprost	Solución oftálmica	50 mcg/ml	102.00	7,925	808,350.00
358	L0204	Letrozol	Comprimido	2,5 mg	2.82	14,654	41,324.28

359	V0307	Leucovorina	Inyectable	50 mg	29.52	5,641	166,515.55
360	N0402	Levodopa + Carbidopa	Comprimido	250 mg + 25 mg	1.56	662,322	1,033,222.32
361	J0166	Levofloxacina	Comprimido	500 mg	3.18	222,607	707,890.26
362	G0311	Levonorgestrel	Comprimido	0,75 mg	11.91	3,423	40,767.93
363	G0319	Levonorgestrel	Implante subdérmico	150 mg	124.97	51,315	6,412,835.55
364	G0320	Levonorgestrel	Comprimido	1,5 mg	16.62	6,760	112,351.20
365	G0312	Levonorgestrel + Etinilestradiol	Comprimido	0,150 mg + 0,03 mg	7.20	139,039	1,001,080.80
366	H0301	Levotiroxina sódica	Comprimido ranurado	0,1 mg	0.41	1,908,074	778,494.19
367	D0401	Lidocaína	Gel o Jalea	2%	10.68	24,988	266,871.84
368	N0109	Lidocaina clorhidrato	Cartucho dental	2%	2.80	37,430	104,804.00
369	D0402	Lidocaína clorhidrato	Solución para atomización	10 mg	42.00	6,603	277,326.00
370	N0110	Lidocaina clorhidrato + Epinefrina	Inyectable	2% 1 : 200.000	10.89	2,911	31,696.42
371	N0111	Lidocaina clorhidrato + Epinefrina	Cartucho dental	2% 1 : 200.000	10.37	181,909	1,886,396.33
372	N0112	Lidocaina clorhidrato sin conservante	Inyectable	2%	3.60	119,453	430,030.80
373	N0510	Litio carbonato	Cápsula	300 mg	2.22	67,561	149,985.42
374	A0702	Loperamida	Cápsula o Comprimido	2 mg	0.30	253,252	75,975.60
375	C0902	Losartán	Comprimido	50 mg	0.20	16,897,306	3,447,050.42
376	P0203	Mebendazol	Comprimido	100 mg	0.14	327,189	47,115.22
377	P0204	Mebendazol	Suspensión	100 mg/5 ml	4.92	39,515	194,413.80
378	P0205	Mebendazol	Comprimido	500 mg	2.00	373,637	747,274.00
379	G0313	Medroxiprogesterona acetato	Inyectable	150 mg/ml	13.05	119,409	1,558,287.45
380	G0314	Medroxiprogesterona acetato	Comprimido	10 mg	5.40	36,475	196,965.00
381	V0806	Meglumina diatrizoato	Inyectable	70% o 76% (20 ml)	125.79	1,471	185,037.09
382	V0807	Meglumina diatrizoato	Inyectable	70% o 76% (50 ml)	96.00	1,227	117,792.00
383	L0122	Melfalán	Comprimido	2 mg	23.00	2,500	57,500.00
384	L0123	Mercaptopurina	Comprimido ranurado	50 mg	4.28	23,071	98,836.16
385	V0308	Mesna (Mercapto etilsulfonato sódico)	Inyectable	400 mg	61.63	3,768	232,224.93
386	N0204	Metadona	Comprimido	5 mg	4.20	65,980	277,116.00
387	N0205	Metamizol (Dipirona)	Inyectable	1 g	0.91	1,825,317	1,664,689.10
388	A1004	Metformina	Comprimido	850 mg	0.20	11,252,391	2,227,973.42
389	C0204	Metildopa (Alfametildopa)	Comprimido	500 mg	0.78	452,374	352,851.72
390	N0606	Metilfenidato	Comprimido	10 mg	15.82	80,834	1,278,793.88
391	H0207	Metilprednisolona succinato sódico	Inyectable	500 mg	68.39	4,999	341,901.61
392	A0307	Metoclopramida	Comprimido	10 mg	0.11	1,248,422	134,829.58
393	A0308	Metoclopramida	Inyectable	5 mg/ml (2 ml)	0.97	546,121	530,829.61
394	A0309	Metoclopramida	Solución oral gotas	0,35% o 0,5%	8.63	26,156	225,673.97

395	L0124	Metotrexato	Inyectable	50 mg	60.00	3,777	226,620.00
396	L0125	Metotrexato	Inyectable	500 mg	210.00	1,605	337,050.00
397	L0126	Metotrexato	Comprimido	2,5 mg	0.96	540,354	518,739.84
398	G0104	Metronidazol	Ovulo	500 mg	0.90	638,417	574,575.30
399	P0106	Metronidazol	Suspensión	250 mg/5 ml	6.36	121,775	774,489.00
400	P0107	Metronidazol	Inyectable	500 mg	4.80	318,428	1,528,454.40
401	P0108	Metronidazol	Suspensión	125 mg/5 ml	9.02	67,028	604,592.56
402	P0109	Metronidazol	Comprimido	500 mg	0.22	1,249,815	269,960.04
403	L0407	Micofenolato de mofetilo	Comprimido	500 mg	3.90	719,174	2,804,778.60
404	B0305	Micronutrientes (Vit. C + Vit A + Fe + Zn + Ac. Fólico) (Chispitas nutricionales)	Polvo	Según concentración standard	0.42	12,817,923	5,383,527.66
405	N0511	Midazolam	Inyectable	5 mg/ml	5.52	172,543	952,437.36
406	A0206	Misoprostol	Comprimido	200 mcg	5.90	384,614	2,269,222.60
407	G0208	Misoprostol	Comprimido vaginal	25 mcg	2.90	820	2,376.36
408	L0127	Mitomicina	Inyectable	20 mg	324.00	100	32,400.00
409	M0302	Mivacuronio	Inyectable	2 mg/ml	118.83	260	30,895.41
410	N0206	Morfina	Cápsula o Comprimido	10 mg	2.10	72,353	151,941.30
411	N0207	Morfina (con y sin conservante)	Inyectable	10 mg/ml	15.00	21,588	323,820.00
412	A1109	Multivitaminas	Comprimido	Según concentración estandar	0.18	6,220,711	1,119,727.98
413	A1110	Multivitaminas	Jarabe	Según concentración estandar	5.92	118,073	698,519.87
414	S0119	Nafazolina clorhidrato	Solución oftálmica	0,1%	6.72	32,060	215,443.20
415	V0309	Naloxona	Inyectable	0,4 mg/ml	70.00	19,502	1,365,140.00
416	N0705	Neostigmina	Inyectable	0,5 mg/ml	3.35	59,494	199,304.90
417	P0206	Niclosamida	Comprimido	500 mg	7.58	3,127	23,702.66
418	C0808	Nifedipino	Comprimido o Cápsula	10 mg	0.14	223,255	32,148.72
419	C0802	Nimodipina	Cápsula	30 mg	0.25	4,458,273	1,123,484.80
420	C0803	Nimodipina	Inyectable	0,2 mg/ml	159.00	256	40,704.00
421	A0703	Nistatina	Comprimido	500.000 UI	0.72	65,490	47,447.51
422	A0704	Nistatina	Suspensión	500.000 UI/5 ml	8.99	79,166	711,544.01
423	D0104	Nistatina	Crema o Pomada	100.000 UI/g	4.20	43,283	181,788.60
424	G0105	Nistatina	Ovulo	100.000 UI	1.01	85,873	86,559.98
425	P0111	Nitazoxanida	Comprimido	500 mg	1.70	108,761	185,328.74
426	D0809	Nitrofurural (Nitrofurazona)	Crema o Pomada	0,2% (450 g)	72.00	25,138	1,809,936.00
427	J0151	Nitrofurantoina	Comprimido	100 mg	0.91	780,722	710,457.02
428	J0152	Nitrofurantoina	Suspensión	25 mg/5 ml	10.32	24,549	253,345.68

429	C0112	Nitroglicerina (Trinitrato de glicerol)	Inyectable	5 mg/ml	59.20	4,860	287,712.00
430	C0205	Nitroprusiato de sodio	Inyectable	25 mg/ml	192.00	1,752	336,384.00
431	C0115	Noradrenalina	Inyectable	1 mg/ml	38.40	70,353	2,701,470.78
432	G0316	Norgestrel + Etinilestradiol	Comprimido	0,3 mg + 0,03 mg ó 0,5 mg + 0,05 mg	6.32	1,654	10,449.49
433	J0153	Ofloxacina	Comprimido	400 mg	0.82	3,159	2,581.93
434	J0159	Ofloxacina	Comprimido	200 mg	0.71	800	565.50
435	B0511	Oligoelementos para nutricion parenteral	Solucion parenteral de gran volumen	Según disponibilidad	45.60	19,085	870,276.00
436	A0202	Omeprazol	Cápsula	20 mg	0.20	11,653,495	2,307,392.01
437	A0205	Omeprazol	Inyectable	40 mg/ml	8.98	446,442	4,007,263.39
438	A0401	Ondansetrón	Inyectable	8 mg	5.04	91,729	462,314.16
439	A0402	Ondansetrón	Comprimido	8 mg	1.08	47,807	51,631.56
440	L0134	Oxaliplatino	Inyectable	50 mg	112.80	1,624	183,187.20
441	L0135	Oxaliplatino	Inyectable	100 mg	147.40	498	73,403.21
442	D0202	Oxido de Zinc con o sin aceite	Pasta o Pomada	Según disponibilidad	10.34	64,330	665,429.52
443	V0310	Oxígeno	Gas	99%	138.97	225	31,268.25
444	G0209	Oxitocina	Inyectable	10 UI/ml	1.06	225,045	237,647.52
445	L0128	Paclitaxel	Inyectable	30 mg/5 ml	161.74	2,588	418,583.12
446	N0208	Paracetamol (Acetaminofeno)	Comprimido	500 mg	0.08	9,315,896	782,535.26
447	N0209	Paracetamol (Acetaminofeno)	Jarabe	125 mg/5 ml o 120 mg/5 ml	6.00	467,821	2,806,926.00
448	N0210	Paracetamol (Acetaminofeno)	Gotas	100 mg/ml	3.35	588,704	1,970,980.99
449	N0211	Paracetamol (Acetaminofeno)	Supositorio	100 mg	1.51	46,392	70,144.70
450	N0212	Paracetamol (Acetaminofeno)	Comprimido	100 mg	0.11	1,180,611	123,964.16
451	P0112	Pentamidina	Inyectable	200 mg	503.59	650	327,333.83
452	P0113	Pentamidina	Inyectable	300 mg	816.69	2,600	2,123,394.00
453	V0311	Permanganato de potasio	Solución acuosa	1 : 10.000	6.01	3,925	23,573.55
454	P0302	Permetrina	Loción	1%	28.43	15,872	451,304.45
455	P0303	Permetrina	Crema o Pomada	5%	57.40	1,363	78,236.20
456	D1002	Peróxido de Benzoílo	Loción	5%	69.85	2,211	154,429.51
457	D1003	Peróxido de Benzoílo	Crema, Pomada o Gel	5%	128.76	14,421	1,856,869.59
458	D0810	Peróxido de hidrógeno (Agua oxigenada)	Solución	2% o 3%	13.31	27,943	371,921.33
459	N0213	Petidina (Meperidina)	Inyectable	100 mg	50.20	10,115	507,773.00
460	P0207	Pirantel pamoato	Comprimido	250 mg	2.16	13,178	28,464.48
461	P0208	Pirantel pamoato	Suspensión	250 mg/5 ml	10.08	7,255	73,130.40
462	N0706	Piridostigmina	Comprimido	60 mg	3.92	1,110	4,351.20

463	A1111	Piridoxina clorhidrato (Vitamina B6)	Comprimido	300 mg	0.84	102,561	86,151.24
464	A1112	Piridoxina clorhidrato (Vitamina B6)	Inyectable	300 mg	6.54	23,294	152,342.76
465	P0114	Pirimetamina	Comprimido	25 mg	0.21	500	105.00
466	V0312	Pralidoxima	Inyectable	1 g	2,378.02	90	214,021.71
467	P0209	Prazicuantel	Comprimido	600 mg	3.60	290	1,044.44
468	H0208	Prednisona	Comprimido	5 mg	0.12	1,526,965	179,571.08
469	H0209	Prednisona	Comprimido ranurado	20 mg	0.42	676,066	283,947.72
470	H0210	Prednisona	Suspensión	1 mg/ml	44.06	2,531	111,525.98
471	H0302	Propiltiouracilo	Comprimido	50 mg	1.15	192,090	220,903.50
472	A0310	Propinoxato	Comprimido	10 mg	0.66	556,488	366,614.29
473	A0311	Propinoxato	Inyectable	5 mg/ml	5.03	119,156	599,116.37
474	N0113	Propofol	Inyectable	10 mg/ml	20.16	63,950	1,289,232.00
475	C0702	Propranolol	Comprimido	40 mg	0.36	236,431	84,405.87
476	C0703	Propranolol	Inyectable	1 mg/ml	37.66	472	17,777.17
477	V0313	Protamina Sulfato	Inyectable	10 mg/ml	49.27	1,599	78,785.16
478	V0601	Proteínas para alimentación enteral (alimento)	Polvo	Según disponibilidad	110.00	42,859	4,714,490.00
479	S0120	Proximetacaina (Proparacaina)	Solución oftálmica	0,5%	86.41	565	48,821.65
480	J0537	Raltegravir (potasico)	Comprimido	400 mg	77.72	2,880	223,843.14
481	A0203	Ranitidina	Comprimido	150 mg	0.26	3,367,200	888,940.80
482	A0204	Ranitidina	Inyectable	50 mg	1.30	708,834	918,648.86
483	N0116	Remifentanilo	Inyectable	5 mg	117.60	8,018	942,916.80
484	D0601	Resina de Podofilo (Podofilina)	Solución tópica	10% o 25%	83.39	1,115	92,979.85
485	D1004	Resorcinol	Crema o Pomada	10%	20.39	11,399	232,425.61
486	A1113	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	10.000 UI	0.25	802,331	200,582.75
487	A1114	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	25.000 UI	0.89	130	115.70
488	A1115	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	100.000 UI	0.78	146,394	114,187.32
489	A1116	Retinol (Vitamina A)	Cápsula o Perla	200.000 UI	1.30	394,914	513,388.20
490	N0512	Risperidona	Comprimido	3 mg	1.10	229,442	253,303.97
491	G0206	Ritodrina	Comprimido	10 mg	8.24	13,011	107,210.64
492	G0207	Ritodrina	Inyectable	10 mg/ml	82.45	565	46,581.99
493	M0303	Rocuronio bromuro	Inyectable	10 mg/ml	48.83	14,420	704,099.76
494	R0304	Salbutamol	Solución para nebulización	5 mg/ml	26.13	12,825	335,117.25
495	R0305	Salbutamol	Comprimido	4 mg	0.17	205,748	34,565.66
496	R0306	Salbutamol	Aerosol	0,1 mg/inhalación	12.00	80,475	965,700.00
497	A0706	Sales de rehidratación oral (SRO)	Sobres	Según concentración	0.89	699,328	625,199.23

		baja osmolaridad		estandar			
498	R0311	Salmeterol + Fluticasona	Aerosol	25 mcg + 125 mcg	75.60	27,889	2,108,408.40
499	N0114	Sevoflurano (Trifluorometil etil)	Solución	250 ml	1,042.80	4,530	4,723,884.00
500	C0206	Sildenafil	Comprimido	25 mg	5.40	15,969	86,232.60
501	A0312	Simeticona	Suspensión	3% o 4%	12.00	12,504	150,048.00
502	A0313	Simeticona	Comprimido	100 mg	0.76	1,393,472	1,053,464.83
503	B0513	Solucion Acida	Solución	Según disponibilidad	114.00	84,690	9,654,660.00
504	B0514	Solución Básica	Solución	Según disponibilidad	114.00	92,158	10,506,012.00
505	B0515	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	5% (500 ml)	8.20	153,013	1,254,706.60
506	B0516	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	5% (1.000 ml)	10.40	276,314	2,874,770.86
507	B0517	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	10% (500 ml)	8.18	44,869	367,028.42
508	B0518	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	10% (1.000 ml)	13.44	37,876	509,053.44
509	B0519	Solución de glucosa	Solucion parenteral de gran volumen	50% (500 ml)	23.65	18,513	437,832.45
510	B0520	Solución de glucosa	Inyectable	50% (20 ml)	3.66	56,854	208,085.64
511	B0521	Solución de Manitol	Solucion parenteral de gran volumen	20% (500 ml)	26.30	38,376	1,009,288.80
512	B0522	Solución Fisiologica	Solucion parenteral de gran volumen	0,9% (500 ml)	8.27	308,310	2,549,723.70
513	B0523	Solución Fisiologica	Solucion parenteral de gran volumen	0,9% (1.000 ml)	10.44	1,387,032	14,480,614.08
514	S0121	Solución Fisiológica	Solución	0,9% (15 a 30 ml)	8.64	6,404	55,330.56
515	B0524	Solución glucosada clorurada	Solucion parenteral de gran volumen	500 ml	7.20	29,358	211,377.60
516	B0525	Solución glucosada clorurada	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml	12.20	82,701	1,008,952.20
517	B0526	Solución para diálisis peritoneal I	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml	14.40	182,430	2,626,992.00
518	B0527	Solución para diálisis peritoneal II	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml	16.20	18,063	292,620.60
519	B0529	Solución ringer lactato	Solucion parenteral de gran volumen	500 ml	8.36	36,718	306,962.48
520	B0530	Solución ringer lactato	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml	11.11	359,931	3,999,553.27
521	B0531	Solución ringer normal	Solucion parenteral de	500 ml	8.00	59,267	474,136.00

			gran volumen				
522	B0532	Solución ringer normal	Solucion parenteral de gran volumen	1.000 ml	11.60	460,179	5,338,076.40
523	J0604	Suero antifidico polivalente	Inyectable	10 ml	243.50	621	151,213.50
524	J0605	Suero antirrabico humano heterologo	Inyectable	Según disponibilidad	73.73	170	12,534.27
525	D0602	Sulfadiazina de plata	Crema o Pomada	1%	48.10	19,151	921,163.10
526	P0119	Sulfadoxina + Pirimetamina	Comprimido	500 mg + 25 mg	0.32	750	240.23
527	V0808	Sulfato de bario	Suspensión	Según disponibilidad	190.80	2,957	564,195.60
528	V0809	Sulfato de bario	Polvo para enema	Según disponibilidad	257.19	4,920	1,265,374.80
529	A0608	Sulfato de Magnesio	Granulado	20 g a 30 g	1.56	7,360	11,481.60
530	B0533	Sulfato de magnesio	Inyectable	10%	1.80	171,398	308,516.40
531	B0306	Sulfato ferroso	Comprimido	200 mg	0.12	1,681,394	201,767.28
532	B0307	Sulfato ferroso	Solución oral	125 mg/ml	14.50	13,898	201,521.00
533	B0308	Sulfato ferroso + Ac. Fólico + Vitamina C	Comprimido	200 mg + 0,5 mg + 150 mg	0.12	13,022,137	1,562,656.44
534	B0309	Sulfato ferroso + Ac. Fólico + Vitamina C	Solución oral	125 mg + 0,25 mg + 30 mg	6.60	167,080	1,102,728.00
535	R0701	Surfactante pulmonar	Inyectable	25 a 30 mg/ml	1,600.00	1,746	2,793,600.00
536	M0304	Suxametonio (Succinil colina)	Inyectable	500 mg	80.07	3,437	275,200.59
537	L0410	Tacrolimus	Cápsula	1 mg	27.73	109,339	3,031,970.47
538	L0408	Talidomida	Comprimido	100 mg	48.53	10,805	524,366.65
539	L0205	Tamoxifeno	Comprimido	20 mg	5.67	131,370	744,867.90
540	R0308	Teofilina	Comprimido	300 mg	4.35	65,620	285,447.00
541	G0318	Testosterona undecanoato	Inyectable	1000 mg	1,196.00	802	959,192.00
542	J0154	Tetraciclina	Cápsula o Comprimido	500 mg	0.84	274,086	230,232.24
543	D0105	Tiabendazol	Crema o Pomada	50 mg/g	14.40	396,626	5,711,414.40
544	P0210	Tiabendazol	Comprimido	500 mg	1.92	36,145	69,398.40
545	P0211	Tiabendazol	Suspensión	500 mg/5 ml	18.00	16,120	290,160.00
546	A1117	Tiamina (Vitamina B 1)	Comprimido	300 mg	0.33	694,864	229,305.12
547	A1118	Tiamina (Vitamina B 1)	Inyectable	100 mg/ml	2.40	14,632	35,116.80
548	S0122	Timolol maleato	Solución oftálmica	0,5%	13.80	30,701	423,673.80
549	N0115	Tiopental sódico	Inyectable	1 g	31.44	10,633	334,301.52
550	N0514	Tioridazina	Comprimido	100 mg	4.20	10,740	45,108.00
551	A1119	Tocoferol (Vitamina E)	Cápsula blanda	1.000 UI	1.51	1,884,640	2,849,575.68
552	D0106	Tolnaftato	Solución	1%	21.37	15,976	341,407.12
553	J0701	Toxoide tetanico adsorbido	Inyectable	120 UI/ml	60.80	7,527	457,641.60
554	N0215	Tramadol	Comprimido	50 mg	2.21	187,110	412,577.55

555	N0214	Tramadol	Inyectable	100 mg/2 ml	6.59	92,966	612,460.01
556	L0206	Triptorelina	Inyectable	3,75 mg	2,775.00	115	319,125.00
557	L0207	Triptorelina	Inyectable	11,25 mg	6,000.00	620	3,720,000.00
558	S0123	Tropicamida	Solución oftálmica	1%	150.27	646	97,074.42
559	D0203	Ungüento dérmico eucalipto mentol	Ungüento o Crema	Según disponibilidad	8.00	509,694	4,077,552.00
560	J0529	Valganciclovir	Comprimido	450 mg	283.24	9,084	2,572,952.16
561	J0155	Vancomicina	Inyectable	500 mg	11.06	137,502	1,520,662.12
562	D0204	Vaselina liquida	Solución 1 l	Según disponibilidad	45.60	12,018	548,020.80
563	D0205	Vaselina sólida	Pasta 1 Kg	Según disponibilidad	46.44	7,683	356,798.52
564	C0804	Verapamilo	Comprimido	80 mg	0.61	43,866	26,714.39
565	C0805	Verapamilo	Inyectable	2,5 mg/ml	28.11	799	22,458.69
566	L0139	Vinblastina	Inyectable	10 mg	221.67	292	64,726.33
567	L0130	Vincristina	Inyectable	1 mg/ml	60.00	2,992	179,520.00
568	L0131	Vinorelbina	Inyectable	50 mg	1,140.00	95	108,300.00
569	D0107	Violeta de genciana (Cloruro de metilrosanilina)	Solución	1%	3.36	23,665	79,514.40
570	B0105	Warfarina	Comprimido ranurado	5 mg	1.02	522,639	531,071.99
571	A1205	Zinc (como sulfato)	Jarabe	20 mg/5 ml	9.00	365,917	3,293,253.00
572	A1206	Zinc (como sulfato)	Comprimido	20 mg	0.86	2,026,957	1,746,235.82
Total							701,964,802.89

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO B-1D
LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS Y SUS ESPECIFICACIONES

CUCE : <input type="text"/> - <input type="text"/>	Licitación Pública N° : <input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre de la Entidad : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Fecha y Lugar : <input style="width: 100%;" type="text"/>

Item	Código	Dispositivo Medico	Presentación	Especificación	Precio Referencial 2016 Bs.	Total Cantidad Requerida	Costo Estimado Requerimiento Bs.
1	IA023	Acido acético 5% 500 ml.	Solución	Frasco	8.43	260	2,191.80
2	IA022	Acido clorhidrico 1000 ml.	Solución	Frasco	68.79	81	5,571.99
3	DM006	Acido Grabador seg. Disp.	Jeringa	Unidad	77.40	5,058	391,489.20
4	IA040	Acido paracético 5000 ml	Solución	Frasco	65.00	1,822	118,430.00
5	DM613	Adhesivo dental	Frasco	Unidad	182.50	5,876	1,072,370.00
6	IA029	Aerocamaras (Pediátrica)	Sobre estéril	Pieza	40.52	281	11,386.12
7	IA086	Agua destilada de 5 ml.	Solución	Frasco	2.28	52,055	118,685.40
8	IA085	Agua destilada 10 ml.	Solución	Frasco	5.00	110	550.00
9	IA030	Agua destilada 1000 ml.	Solución	Frasco	12.41	22,846	283,518.86
10	IA120	Aguja traumática N° 10	Sobre estéril	Pieza	25.00	1,436	35,900.00
11	IA043	Aguja atraumatica N° 18	Sobre estéril	Pieza	3.00	2,300	6,900.00
12	IA042	Aguja atraumatica N° 19	Sobre estéril	Pieza	11.51	22,406	257,893.06
13	IA096	Aguja atraumatica N° 4	Sobre estéril	Pieza	4.00	124	496.00
14	IA041	Aguja atraumatica N° 5	Sobre estéril	Pieza	4.56	1,210	5,517.60
15	IA118	Aguja corta para carpule	Caja x 100	Caja	36.03	11,052	398,203.56
16	IA119	Aguja corta para carpule	Caja x 50	Caja	28.78	932	26,822.96
17	IA059	Aguja descartable N° 18 x 1 1/2"	Sobre estéril	caja x 100	35.00	506	17,710.00
18	IA031	Aguja descartable N° 21 x 1"	Sobre estéril	caja x 100	35.00	12,066	

							422,310.00
19	IA060	Aguja descartable N° 22 x 1"	Sobre estéril	caja x 100	35.00	707	24,745.00
20	IA061	Aguja descartable N° 23 x 1"	Sobre estéril	caja x 100	18.00	16,123	290,214.00
21	IA062	Aguja descartable N° 25 x ¼"	Sobre estéril	caja x 100	19.00	471	8,949.00
22	IA156	Aguja descartable N° 27G x 1¼"	Sobre estéril	caja x 100	28.00	11	308.00
23	IA014	Aguja espinal descartable tipo quincke N° 22	Sobre estéril	Pieza	25.30	114,341	2,892,827.30
24	IA015	Aguja espinal descartable tipo quincke N° 25	Sobre estéril	Pieza	33.26	10,914	362,999.64
25	IA103	Aguja espinal descartable tipo quincke N° 27	Sobre estéril	Pieza	39.78	19,125	760,792.50
26	IA117	Aguja larga para carpule	Caja x 100	Caja	38.23	6,368	243,448.64
27	IA026	Aguja mariposa N° 18	Sobre estéril	Pieza	1.51	136	205.36
28	IA058	Aguja mariposa N° 21	Sobre estéril	Pieza	1.31	1,667	2,183.77
29	IA057	Aguja mariposa N° 22	Sobre estéril	Pieza	1.35	6,801	9,181.35
30	IA099	Aguja mariposa N° 23	Sobre estéril	Pieza	1.20	9,081	10,897.20
31	IA071	Aguja p/anestesia epidural N° 18 x ¾"	Sobre estéril	Pieza	34.63	1,335	46,231.05
32	IA064	Aguja p/anestesia espinal c/punta de lápiz N° 27	Sobre estéril	Pieza	39.76	12,449	494,972.24
33	IA065	Aguja p/anestesia raquídea N° 25	Sobre estéril	Pieza	30.86	257	7,931.02
34	IA066	Aguja p/anestesia raquídea N° 26	Sobre estéril	Pieza	29.02	3,933	114,135.66
35	IA070	Aguja p/punción lumbar N° 22 x 3 ½"	Sobre estéril	Pieza	25.98	26,549	689,743.02
36	DM632	Aguja para Fístula Arterial venosa par	Aguja	Pieza	13.29	2,823	37,517.67
37	DM633	Aguja para neuroestimulador 25 mm	caja x 1000	Pieza	759.00	372	282,348.00
38	IA166	Aguja traumatica N° 11	Sobre estéril	Pieza	14.88	6,570	97,761.60
39	IA125	Aguja traumatica N° 21	Sobre estéril	Pieza	3.40	119,610	406,674.00
40	IA124	Aguja traumatica N° 26	Sobre estéril	Pieza	3.40	38,780	131,852.00
41	IA017	Aguja p/anestesia raquidea N° 17	Sobre estéril	Pieza	29.07	732	21,279.24
42	IA037	Aguja vacutainer N° 21 x 1 ½"	Sobre estéril	Pieza	63.19	7,200	454,968.00
43	IA034	Aguja venoject N° 21 x 1 ½"	Paquete x 100	Paquete	34.51	8,232	284,086.32

44	IA087	Alambre de Kirschner Nº 1.2 x 140 mm.	Sobre estéril	Pieza	30.00	4,188	125,640.00
45	IA089	Alambre de Kirschner Nº 1.5 x 280 mm.	Sobre estéril	Pieza	35.00	228	7,980.00
46	IA143	Alcohol en gel 1000 ml.	Gel	Frasco	30.10	444	13,364.40
47	IA142	Alcohol en gel 500 ml.	Gel	Frasco	22.17	1,004	22,258.68
48	IA128	Alcohol medicinal 70% 100 ml.	Solución	Frasco	17.38	2,025	35,194.50
49	DM635	Alcohol yodado al 1%	solucion	1 L	36.00	3,260	117,360.00
50	IA091	Algodón 10 g.	Sobre	Sobre	2.02	30	60.60
51	IA001	Algodón 100 g.	Paquete	Paquete	9.88	11,076	109,430.88
52	IA151	Algodón 1000 g.	Paquete	Paquete	97.11	298	28,938.78
53	IA038	Algodón 200 g.	Paquete	Paquete	17.58	5,350	94,053.00
54	IA011	Algodón 400 g.	Paquete	Paquete	34.86	70,216	2,447,729.76
55	IA039	Algodón 50 g.	Sobre	Sobre	6.70	66	442.20
56	IA077	Algodón laminado 10 cm.	Paquete	Paquete	12.18	189	2,302.02
57	DM003	Alveogil 10g	Frasco	Frasco	350.00	3,120	1,092,000.00
58	IA152	Amalgama (Limadura de plata) 1 oz.	Polvo	Frasco	267.88	29	7,768.52
59	IA012	Amalgama (Limadura de plata) 30 g.	Polvo	Sobre	300.73	1,745	524,773.85
60	DM004	Anoscopio Descartables	Pieza	Pieza	0.47	2,014	946.58
61	IA081	Aplicadores con torunda	Bolsa x 100	Bolsa	28.35	7,438	210,867.30
62	IA082	Apositos adhesivos 10 x 12 cm.	Pieza	Pieza	28.20	22,758	641,775.60
63	IA083	Apositos adhesivos 5 x 6 cm.	Pieza	Pieza	8.65	10,539	91,162.35
64	DM005	Aplicador para restauracion de resina	Kits	Pieza	280.00	68	19,040.00
65	IB022	Baberos descartables	Caja x 100	Caja	44.99	5,728	257,702.72
66	IB001	Baja lengua adultos	Caja x 100	Caja	9.44	113,941	1,075,603.04
67	IB035	Baja lengua pediatrico	Caja x 100	Caja	8.20	24,684	202,408.80
68	DM007	Bandeja Metalica de acero inoxidable	Pieza	Pieza	23.03	74	1,704.22
69	IB039	Barbijo con filtro	Caja x 50	Caja	18.97	641	12,159.77
70	IB002	Barbijo descartable	Caja x 100	Caja	16.54	418,492	6,921,857.68

71	IB025	Barbijo descartable	Caja x 50	Caja	27.47	49,203	1,351,606.41
72	IB049	Batas descartables	Pieza	Pieza	14.86	2,840	42,202.40
73	IB046	Bigotera para oxigeno (Adulto)	Pieza	Pieza	5.10	2,421	12,347.10
74	IB048	Bigotera para oxigeno (Neonatal)	Pieza	Pieza	5.10	1,410	7,191.00
75	IB047	Bigotera para oxigeno (Pediátrico)	Pieza	Pieza	5.10	2,717	13,856.70
76	IB003	Bolsa colectora de orina 2000 ml.	Bolsa	Pieza	8.66	48,669	421,473.54
77	IB021	Bolsa colectora de orina niña	Bolsa	Pieza	1.48	16,989	25,143.72
78	IB004	Bolsa colectora de orina niño	Bolsa	Pieza	1.48	29,544	43,725.12
79	IB020	Bolsa de colostomia	Bolsa	Pieza	13.10	3,245	42,509.50
80	DM011	Bolsa de nutrición parenteral 1000 ml.	Bolsa	Pieza	110.00	960	105,600.00
81	DM012	Bolsa de nutrición parenteral 2000 ml.	Bolsa	Pieza	110.00	5,431	597,410.00
82	IB005	Bolsa de nutrición parenteral 500 ml.	Bolsa	Pieza	97.00	6,680	647,960.00
83	IB017	Bolsa de polietileno azul 60 micras 35x65cm	Bolsa	Pieza	1.82	4,706	8,564.92
84	IB006	Bolsa de polietileno negra 35x65cm	Bolsa	Pieza	1.82	27,606	50,242.92
85	IB008	Bolsa de polietileno roja 60 micras 35x65cm	Bolsa	Pieza	1.82	44,279	80,587.78
86	IB007	Bolsa de transfusión c./equipo	Bolsa	Pieza	40.00	32,142	1,285,680.00
87	IB042	Botas descartables	Caja x 50 pares	Pieza	24.08	53,203	1,281,128.24
88	IB016	Bránula Nº 14	Sobre estéril	Pieza	5.13	1,346	6,904.98
89	IB010	Bránula Nº 16	Sobre estéril	Pieza	5.59	3,131	17,502.29
90	IB011	Bránula Nº 18	Sobre estéril	Pieza	4.85	154,016	746,977.60
91	IB012	Bránula Nº 20	Sobre estéril	Pieza	4.63	60,287	279,128.81
92	IB013	Bránula Nº 22	Sobre estéril	Pieza	4.95	81,056	401,227.20
93	IB014	Bránula Nº 24	Sobre estéril	Pieza	4.51	203,867	919,440.17
94	DM636	Cabibrush	Pieza	1/100	5.50	431	2,370.50
95	IC001	Campo quirúrgico descartable	Pieza	Pieza	23.09	1,529	35,304.61
96	IC041	Cánula Cava fix 75 cm. G14	Sobre estéril	Pieza	105.84	439	46,463.76
97	DM021	Cánula Nasal de oxígeno siliconado con alargador transparente adultos	Pieza	Pieza	100.00	8,391	839,100.00

98	DM023	Cariostatico a 10 %	Frasco	Unidad	45.33	10,806	489,835.98
99	IC002	Cateter central (para canalización de vena subclavia)	Pieza	Pieza	89.00	1,235	109,915.00
100	IC003	Cateter de diálisis peritoneal pediátrico agudo	Pieza	Pieza	70.00	1,968	137,760.00
101	IC087	Cateter doble lumen para hemodiálisis	Pieza	Pieza	70.00	1,010	70,700.00
102	DM025	Cateter endovenoso sobre aguja #18 3cm	Pieza	Pieza	175.00	7,428	1,299,900.00
103	DM028	Cateter endovenoso sobre aguja #24	Pieza	Pieza	175.00	1,308	228,900.00
104	DM041	Cateter triple lumen 7F x 12" (30cm)	Pieza	Pieza	353.81	130	45,995.30
105	DM046	Catéter venoso central 70 cm flujo 23 ml/m calibre 1,1*1,7 mm 16 G. seg. Disp.	Pieza	Pieza	190.00	33	6,270.00
106	DM049	cateter venoso central doble via S 719	Pieza	mat. quirúrgico	270.00	136	36,720.00
107	DM051	Cateter venoso central monolumen 7 Fr x 20 cm	Set	Set	400.00	122	48,800.00
108	IC074	Cateter venoso central Nº 30	Pieza	Pieza	100.00	148	14,800.00
109	IC075	Cateter venoso central Nº 50	Pieza	Pieza	97.30	785	76,380.50
110	IC076	Cateter venoso central Nº 75	Pieza	Pieza	100.00	183	18,300.00
111	DM052	Cateter venoso central Pediátrico 520	Pieza	Pieza	374.00	582	217,668.00
112	DM054	Cateter venoso descartable 70 cm. X 81 ml./min. Seg. Disp.	Pieza	Pieza	175.00	834	145,950.00
113	IC038	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (2/0)	Pieza	Sobre	11.10	34,883	387,201.30
114	IC019	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (3/0)	Pieza	Sobre	13.56	4,194	56,870.64
115	IC063	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (4/0)	Pieza	Sobre	10.30	1,190	12,257.00
116	IC006	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (4/0) c./aguja T-8, 1.8 medio círculo	Pieza	Sobre	10.58	562	5,945.96
117	IC064	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado (5/0)	Pieza	Sobre	57.20	528	30,201.60
118	IC024	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado Nº 0 (0)	Sobre estéril	Sobre	10.57	3,001	31,720.57
119	IC039	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado Nº 0 (1)	Sobre estéril	Sobre	10.50	29,895	313,897.50
120	IC007	Hilo de Sutura Quirúrgica Catgut cromado Nº 0	Sobre estéril	Pieza	11.04	9,311	

		c./aguja T-8, 1.8 medio circulo					102,793.44
121	IC008	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut cromado N° 00 c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	10.99	3,105	34,123.95
122	IC009	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut cromado N° 1 c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	11.25	26,740	300,825.00
123	IC010	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (0)	Pieza	Sobre	12.47	20,649	257,493.03
124	IC040	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (1)	Pieza	Sobre	12.63	15,819	199,793.97
125	IC026	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (2/0)	Pieza	Sobre	10.99	5,975	65,665.25
126	IC025	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (3/0)	Pieza	Sobre	15.30	1,146	17,533.80
127	IC011	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (4/0)	Pieza	Sobre	11.02	1,071	11,802.42
128	DM056	Hilo de Sutura Quirurgica Catgut simple (6/0)	Pieza	Sobre	6.70	3,626	24,294.20
129	DM057	Cemento Endodontico	Polvo-Liquido	10g	200.00	809	161,800.00
130	IC012	Cemento Oxifosfato	Polvo	Sobre	69.00	4,985	343,965.00
131	IC067	Cepillo dental (Adulto)	Pieza	Pieza	4.38	47,837	209,526.06
132	IC068	Cepillo dental (Pediatrico)	Pieza	Pieza	4.94	64,392	318,096.48
133	IC069	Cepillo dental de silicona	Pieza	Pieza	6.00	4,373	26,238.00
134	IC013	Cepillo endocervical (Citobrush descartable)	Pieza	Sobre	5.50	44,601	245,305.50
135	DM061	Cepillo profilactico	Pieza	METAL	6.05	282	1,706.10
136	IC034	Cera de hueso	Pieza	Pieza	26.00	544	14,144.00
137	IC036	Cinta testigo humedo	Pieza	Pieza	133.40	2,508	334,567.20
138	IC035	Cinta testigo seco	Pieza	Pieza	142.45	2,746	391,167.70
139	DM068	Cinta testigo seco autoclave	Pieza	Pieza	88.80	119	10,567.20
140	IC015	Cinta umbilical	Sobre	Pieza	2.68	18,090	48,481.20
141	DM217	Indicador biológico de lectura rápida para vapor M-1292	Ampolla autocontenida	Ampolla	12.00	1,852	22,224.00
142	DM220	Indicador Químico para Vapor	Pieza	Pieza	310.00	2,460	762,600.00
143	DM069	Cintas testigo para calor ceco	Rollo	Rollo	170.00	12,144	2,064,480.00
144	IC051	Clamp umbilical	Sobre estéril	Pieza	2.04	37,163	75,812.52

145	DM070	Clavos khisner	*1.0	Pieza	23.90	98	2,342.20
146	DM071	Clip de titanio 6 mm para clipadora multidisparo	estuche	estuche	90.00	1,317	118,530.00
147	DM072	Clips de titanio	10 grampas	Pieza	165.00	310	51,150.00
148	DM073	Cloruro de Alquildimetilbencil Amonio	50% x 1 litro	Frasco	15.00	69	1,035.00
149	IC016	Collar (método anticonceptivo)	Pieza	Pieza	4.53	248	1,123.44
150	IC080	Compresa de gasa 10 x 10 cm.	Sobre	Sobre	3.50	231	808.50
151	IC078	Compresa de gasa 5 x 5 cm.	Sobre	Sobre	1.17	443	518.31
152	IC033	Condon Femenino	Unidad	Pieza	2.44	28,794	70,257.36
153	IC017	Condón Masculino	Unidad	Pieza	1.57	2,544,553	3,994,948.21
154	IC073	Cono de papel absorbente	Kit 200 Unidades	Kit	32.37	614	19,875.18
155	DM075	Conos cutapercha	Juego	1 serie	1.40	105	147.00
156	DM077	Conos de gutapercha	Unidad	Pieza	32.39	282	9,133.98
157	IC018	Conos de gutapercha (120 piezas)	Unidad	Pieza	32.00	2,221	71,072.00
158	DM080	Conos de papel	Pieza	1/100	30.00	586	17,580.00
159	DM081	Conos de papel absorbente	CAJA/SERIES	Caja	27.00	434	11,718.00
160	DM082	Conos p/mascarilla	Pieza	Pieza	2.19	316	692.04
161	DM083	Control biológico	Pieza	Pieza	17.57	414	7,273.98
162	DM084	Control Biológico para Autoclave	Pieza	Pieza	27.00	785	21,195.00
163	DM085	Control de equipo Bowie & Dick	Empaque Unitario	Pieza	39.10	1,100	43,010.00
164	DM087	Creosota liquido	Frasco	Pieza	243.00	3,614	878,202.00
165	DM088	Cubetas descartables p/fluorizar	Pieza	Pieza	2.50	20,404	51,010.00
166	IC082	Cubetas desechables	Caja x 50	Caja	90.00	7,105	639,450.00
167	DM089	Cubre calzados	Pieza	Pieza	0.50	31,725	15,862.50
168	DM091	Cureta de Hueso	Instrumental	Unidad	17.00	248	4,216.00
169	DM092	Desvitalizante pulpar sin arsenico	Pasta	15 gr	70.00	33	2,310.00
170	ID003	Desensibilizante Pulpar	Pasta 12 g.	Frasco	60.00	147	8,820.00
171	ID016	Desensibilizante Pulpar	Pasta 15 g.	Frasco	12.67	143	1,811.81
172	ID010	Desensibilizante Pulpar	Pasta 3 g.	Jeringa	12.36	494	6,105.84
173	DM093	Pasta desvitalizadora de pulpa libre de arsenico	Pieza	Pieza	75.00	414	31,050.00
174	DM095	Detergente enzimatico	Pieza	Pieza	458.00	471	215,718.00
175	DM096	Detergente multienzimatico	Bidon x 5 L	estandar	630.00	162	102,060.00

176	DM097	Hilo de sutura acido poliglicolico	Pieza	Nº1	12.55	2,707	33,972.85
177	ID004	Hilo de Sutura acido poliglicolico Nº 0 c./aguja T-12 de 37mm. redonda	Sobre estéril	Pieza	19.18	145	2,781.10
178	ID001	Hilo de Sutura acido poliglicolico Nº 1 c./aguja T-12 de 37mm. redonda	Sobre estéril	Pieza	14.00	1,470	20,580.00
179	DM098	Hilo de Sutura acido poliglicolico ° 1 C/AGUJA T-12 DE 37 MM REDONDA SOBRE	Pieza	Pieza	19.39	692	13,417.88
180	DM101	Diamino fluoruro de plata	Solución	5ml	55.50	712	39,516.00
181	DM102	Discos de pulir con mandril	Paquete	Pieza	2.77	2,379	6,589.83
182	DM103	Dispositivo para transferencia de fluidos	Pieza	mat. quirúrgico	3.80	1,162	4,415.60
183	ID002	DIU T de cobre 380 A	Sobre	Pieza	3.50	4,025	14,087.50
184	DM104	Drenaje aspirativo 600 ml con catéter Nº 14	Sobre estéril	Pieza	150.00	1,555	233,250.00
185	DM105	Drenaje penrose	Pieza	Pieza	10.96	1,692	18,544.32
186	ID006	Drenaje penrosse Nº 1	Pieza	Pieza	10.69	498	5,323.62
187	DM107	Electrodo desechables monitor ecg	Pieza	Pieza	110.00	10,160	1,117,600.00
188	IE001	Electrodos Adultos	Pieza	Pieza	4.86	108,068	525,210.48
189	IE002	Electrodos pediátricos	Pieza	Pieza	2.74	23,119	63,346.06
190	IE012	Electrodos Precordiales	Pieza	Pieza	3.41	14,048	47,903.68
191	DM108	Electrodos Precordiales pediatrico	Pieza	Pieza	1.67	3,312	5,531.04
192	DM109	Embudo Plastico mediano	Pieza	Pieza	6.00	71	426.00
193	DM110	Ensanchadores	Pieza	Pieza	1.00	2,612	2,612.00
194	IE004	Equipo de infusión microgotero con cámara	Pieza	Pieza	14.37	33,082	475,388.34
195	IE005	Equipo de transfusión	Pieza	Pieza	9.50	9,255	87,922.50
196	IE007	Equipo de venoclisis c/aguja Nº 21 G 1 ½	Sobre	Pieza	3.20	849,132	2,717,222.40
197	IE006	Equipo de venoclisis microgotero de 100 ml	Pieza	Pieza	8.90	34,303	305,296.70
198	IE009	Espátulas de Ayre	Caja x 100	Caja	7.42	63,123	468,372.66
199	IE017	Especulo descartable L	Pieza	Pieza	6.50	5,721	37,186.50
200	IE016	Especulo descartable M	Pieza	Pieza	5.20	25,768	133,993.60
201	DM113	Espejo bucal	Pieza	Unidad	10.00	563	5,630.00
202	DM114	Espiral de lentulos	Caja	Pieza	18.00	168	3,024.00

203	IE018	Esponja hemostatica 10 x 10 cm.	Pieza	Pieza	120.00	1,040	124,800.00
204	IE011	Eugenato (Eugenol x 30ml) 1oz	Solución	Frasco	26.00	4,823	125,398.00
205	DM116	Extension de via de 120 cm	Pieza	120 cm	11.70	916	10,717.20
206	DM117	Extension de via de 60 cm	60 cm	Pieza	10.80	5,344	57,715.20
207	DM119	Eyectores de saliva x 100 Unidades	Bolsas	Pieza	31.00	2,510	77,810.00
208	DM638	Férula para dedos 1/2 " 45 cm recta	Pieza	Pieza	41.00	606	24,846.00
209	DM122	Fijador liquido p/placa radiog. 2.8 L.	Frasco	2,8 L	600.00	123	73,800.00
210	IF001	Fijador externo descartable	Set	Caja	40.00	27	1,080.00
211	DM123	Fijador radiografico	Bidon x 4 L.	Bidon	550.00	102	56,100.00
212	DM124	Filtro hemodialisis	Pieza	N° 8	60.00	703	42,180.00
213	DM125	Filtro hemodialisis	Pieza	N°7	175.00	555	97,125.00
214	DM126	Filtro para oxigeno	Pieza	Pieza	150.00	1,398	209,700.00
215	DM127	Filtro libre de polisulfona p/ hemodiálisis F.7 - 8	Pieza	mat. quirúrgico	185.00	1,040	192,400.00
216	DM129	Fluor	Frasco	1/100	1.20	108	129.60
217	DM130	Fluor neutro	600 ML	1/100	0.60	50	30.00
218	DM131	Fluor en gel	Frasco	frasco	28.00	201	5,628.00
219	DM132	Fluor gel acido	Pieza	Pieza	17.79	269	4,785.51
220	DM133	Fluoruro de sodio	Frasco	Frasco	14.00	63	882.00
221	DM135	Fluoruro de sodio gel 0.20%	GEL	0,2% 200 ml	25.00	1,804	45,100.00
222	IF003	Formocresol 15 ml.	Solución	Frasco	32.00	818	26,176.00
223	IF004	Formol	Solución 1000 ml.(frasco)	40%	15.13	9,087	137,486.31
224	IF007	Formol	Solución 500 ml.(frasco)	40%	13.97	202	2,821.94
225	IF014	Frasco colector de esputo 30 ml.	Pieza	Pieza	2.00	572	1,144.00
226	IF015	Frasco colector de esputo 50 ml.	Pieza	Pieza	1.50	480	720.00
227	IF010	Frasco colector de heces 30 ml.	Pieza	Pieza	1.10	18,088	19,896.80
228	IF011	Frasco colector de heces 50 ml.	Pieza	Pieza	1.28	35,384	45,291.52
229	IF012	Frasco colector de orina 100 ml.	Pieza	Pieza	1.00	47,059	47,059.00
230	IF013	Frasco colector de orina 50 ml.	Pieza	Pieza	2.50	37,736	94,340.00
231	DM136	Fresa cono inverido/ diamante pequeño	Pieza	Pieza	12.00	1,122	13,464.00
232	DM137	Fresa cono invertido/ diamante grande	Pieza	Pieza	12.00	2,155	25,860.00
233	DM138	Fresa cono invertido/ diamante mediano	Pieza	Pieza	12.00	1,140	13,680.00
234	DM140	Fresa de diamante de fisura	Pieza	Pieza	8.50	56	476.00
235	DM160	Fresas de Carburo	Pieza	Pieza	12.00	4,284	51,408.00

236	DM161	Fresas de diamante	Pieza	Pieza	9.00	341	3,069.00
237	IG009	Gasa 5 x 7.58 - Aposito	Rollo	Pieza	86.69	15,317	1,327,830.73
238	IG031	Gasa 14 x 18 x 90	Rollo 100 yds.	Rollo	348.39	5,623	1,958,996.97
239	IG001	Gasa 20 x 24 x 90	Rollo 100 yds.	Rollo	457.00	19,496	8,909,672.00
240	IG002	Gasa 20 x 24 x 90	Rollo 20 yds.	Rollo	113.65	6,205	705,198.25
241	IG032	Gasa 20 x 24 x 90	Rollo 50 yds.	Rollo	304.00	1,477	449,008.00
242	IG033	Gasa 20 x 40 x 90	Rollo 100 yds.	Rollo	595.50	18,856	11,228,748.00
243	IG034	Gel para doopler	Solución 1000 ml.	Frasco	47.80	360	17,208.00
244	IG035	Gel para doopler	Solución 250 ml.	Frasco	7.73	136	1,051.28
245	IG036	Gel para doopler	Solución 500 ml.	Frasco	87.94	81	7,123.14
246	IG008	Gel para doopler	Solución 5000 ml.	Frasco	107.09	12,784	1,369,038.56
247	DM639	Gelfoam	Pieza	Pieza	1.50	330	495.00
248	DM175	Glutaraldehido 2% 5 Litros	Frasco	Pieza	70.00	1,478	103,460.00
249	DM177	Goma dique	Pieza	Unidad	2.00	80	160.00
250	DM178	Gomas p/ pulir resina	Pieza	Unidad	7.00	496	3,472.00
251	DM180	Gorras descartables varon no transparente talla G	Pieza	Pieza	0.39	15,050	5,869.50
252	IG003	Gorro descartable	Caja x 100	Caja	19.00	1,338	25,422.00
253	IG014	Gradilla de plastico para eppendorf x 20	Pieza	Pieza	74.26	25	1,856.50
254	DM182	Guantes de Nitril	Pieza	Pieza	5.00	1,420	7,100.00
255	DM183	Guantes descartables de latex talla "XS"	Caja x 100	Caja	0.33	1,404,524	456,470.30
256	IG026	Guantes descartables N° 6 ½ Caja x 50 pares	Caja	Caja	32.00	65,880	2,108,160.00
257	IG025	Guantes descartables N° 6 Caja x 50 pares	Caja	Caja	32.50	263,305	8,557,412.50
258	IG028	Guantes descartables N° 7 ½ Caja x 50 pares	Caja	Caja	50.91	21,438	1,091,408.58
259	IG027	Guantes descartables N° 7 Caja x 50 pares	Caja	Caja	32.50	121,870	3,960,775.00
260	IG029	Guantes descartables N° 8 Caja x 50 pares	Caja	Caja	34.65	72,854	

							2,524,391.10
261	DM642	Hemostatico	Frasco	Unidad	30.00	7,713	231,390.00
262	DM190	Hemosuctor	No. 12	Pieza	60.00	494	29,640.00
263	IH026	Hidroxido de calcio	Pasta 10 g.	Frasco	85.00	70	5,950.00
264	IH001	Hidroxido de calcio	Pasta 12 g.	Frasco	65.63	1,127	73,965.01
265	IH023	Hidroxido de calcio	Pasta 13 g.	Frasco	78.44	67	5,255.48
266	IH024	Hidroxido de calcio	Pasta 24 g.	Frasco	85.00	130	11,050.00
267	IH027	Hidroxido de calcio	Pasta 50 g.	Frasco	20.00	2,960	59,200.00
268	IH002	Hilo de Sutura Seda N° "1" carrete 91 yds.	Sobre	Pieza	6.00	8,629	51,774.00
269	IH034	Hilo de sutura seda N° 0	Carrete	Pieza	9.10	377	3,430.70
270	IH003	Hilo de sutura seda N° 1	Carrete	Pieza	5.50	3,575	19,662.50
271	IH032	Hilo dental	Pieza	Pieza	14.98	3,460	51,830.80
272	DM208	Hilo lino sutura N° 100	Pieza	Unidad	120.00	32	3,840.00
273	IH010	Hilo seda de sutura 25 yds.	Pieza	Pieza	9.00	62	558.00
274	IH017	Hipoclorito (Lavandina) seg.disp.	Bidón 5000 ml.	Bidón	4.05	281	1,138.05
275	IH005	Hisopos de madera	Caja x 100	Caja	1.00	43,674	43,674.00
276	IH019	Hisopos de madera	Pieza	Pieza	0.20	1,641	328.20
277	IH015	Hoja de afeitar desechable	Pieza	Pieza	1.00	4,010	4,010.00
278	IH012	Hoja de bisturi N° 10	Sobre estéril	Pieza	0.46	9,052	4,163.92
279	IH013	Hoja de bisturi N° 11	Sobre estéril	Pieza	0.46	28,382	13,055.72
280	IH006	Hoja de bisturi N° 12	Sobre estéril	Pieza	0.46	2,779	1,278.34
281	IH008	Hoja de bisturi N° 15	Sobre estéril	Pieza	0.46	37,710	17,346.60
282	IH021	Hoja de bisturi N° 16	Sobre estéril	Pieza	0.47	2,910	1,367.70
283	IH014	Hoja de bisturi N° 20	Sobre estéril	Pieza	0.46	6,461	2,972.06
284	IH007	Hoja de bisturi N° 21	Sobre estéril	Pieza	1.27	38,793	49,267.11
285	IH028	Hoja de bisturi N° 22	Sobre estéril	Pieza	0.75	226	169.50
286	IH030	Hoja de bisturi N° 23	Sobre estéril	Pieza	0.75	1,350	1,012.50
287	DM214	Humidificador de Oxigeno	Pieza	Pieza	24.36	473	11,522.28
288	DM222	Ionero de base 10G	Frasco	Polvo Liquido	180.00	21,973	3,955,140.00
289	II003	Ionero de vidrio de obturacion	Polvo/Liquido 10 g.	Frasco	248.57	1,336	332,089.52
290	II001	Ionero de vidrio de obturacion	Polvo/Liquido 12.5 g.	Frasco	269.94	1,929	520,714.26
291	II002	Ionero de vidrio de obturacion	Polvo/Liquido 15 g.	Frasco	313.34	25	7,833.50
292	IJ001	Jabón antiséptico	Pieza	Pieza	6.54	4,474	29,259.96
293	IJ019	Jabon de azufre	Barra 30 g.	Pieza	3.00	7,458	22,374.00

294	IJ011	Jabon liquido antiséptico	Solución 1000 ml.	Frasco	15.00	1,315	19,725.00
295	IJ010	Jeringa 1 ml. c./aguja Nº 26 G x 1/2" p/Vitamina K	Sobre estéril	Pieza	1.02	25,277	25,782.54
296	IJ002	Jeringa de Insulina descartable 1 ml (100 UI) c./aguja	Sobre estéril	Pieza	0.70	392,076	274,453.20
297	IJ004	Jeringa de Karmann y cánulas de 200 ml.	Sobre estéril	Pieza	60.00	49	2,940.00
298	DM227	Jeringa de vidrio de 5 ml	Pieza	Pieza	1.20	162,000	194,400.00
299	IJ005	Jeringa descartable 10 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	0.70	2,809,872	1,966,910.40
300	IJ003	Jeringa descartable 1 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	0.50	363,577	181,788.50
301	IJ006	Jeringa descartable 20 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	1.50	761,295	1,141,942.50
302	IJ008	Jeringa descartable 3 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	0.45	821,554	369,699.30
303	IJ012	Jeringa descartable 30 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	3.14	150	471.00
304	IJ009	Jeringa descartable 5 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	0.55	2,775,894	1,526,741.70
305	IJ020	Jeringa descartable 50 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	4.30	154,887	666,014.10
306	IJ021	Jeringa descartable 60 ml. c./aguja	Sobre estéril	Pieza	0.80	2,697	2,157.60
307	DM228	Juego de elevadores o botadores	Kit	Unidad	550.00	6,910	3,800,500.00
308	DM233	Kitt de anestesia peridural	kitt	Pieza	76.00	32	2,432.00
309	IL003	Lancetas estériles de pulpejo de dedo	Caja x 100	Caja	17.13	4,874	83,491.62
310	IL008	Lancetas estériles de pulpejo de dedo	Caja x 200	Caja	45.00	101	4,545.00
311	IL007	Lancetas estériles de pulpejo de dedo	Pieza	Pieza	0.30	1,204	361.20
312	IL018	Lentes de seguridad	Pieza	Pieza	20.00	356	7,120.00
313	IL002	Ligaduras Planas (torniquetes)	Pieza	Pieza	7.91	379	2,997.89
314	DM238	Lija de metal	Tiras	Pieza	36.00	4,264	153,504.00
315	DM242	Lima H	Caja	Unidad	50.00	1,584	79,200.00
316	DM243	Lima K	Caja	Unidad	45.00	185	8,325.00
317	DM247	Limpia Fresas	Pieza	Pieza	50.00	386	19,300.00
318	DM248	Linea Arteriovenosa	Pieza	Pieza	17.40	1,924	33,477.60
319	IL015	Liquido fijador	Solución 500 ml.	Frasco	25.00	405	10,125.00
320	IL012	Liquido revelador	Solución 470 ml.	Frasco	55.00	33	1,815.00

321	IL004	Liquido revelador	Solución 500 ml.	Frasco	33.50	316	10,586.00
322	IL014	Liquido revelador	Solución 9500 ml.	Bidón	25.00	254	6,350.00
323	IL001	Llave de 3 vias plástica	Pieza	Pieza	4.40	93,014	409,261.60
324	DM251	Lubricante en Spray	Pieza	Pieza	95.00	6,212	590,140.00
325	DM253	Malla de polipropileno Monofilamento 10X14"	Pieza	Pieza	411.78	112	46,119.36
326	IM009	Malla protésica	Pieza	Pieza	140.00	51	7,140.00
327	DM257	Mandil Descartable	Unidad	Pieza	35.00	3,060	107,100.00
328	DM258	Mango para electrobisturí	Pieza	Pieza	45.00	40	1,800.00
329	DM259	Manilla de identificación de recién nacido	Pieza	Pieza	0.45	14,600	6,570.00
330	DM262	Mascara Laringea	N° 1,5	Pieza	280.00	55	15,400.00
331	DM263	Mascara Laringea	N° 2,5	Pieza	280.00	60	16,800.00
332	DM267	Máscara p/nebulización adulto	Pieza	Pieza	15.00	1,574	23,610.00
333	DM268	Máscara p/nebulización pediátrica	Pieza	Pieza	10.88	596	6,484.48
334	IM003	Matriz metalica	Pieza	Pieza	10.00	2,636	26,360.00
335	IM001	Mercurio metalico fresco	Perla	Perla	148.29	334	49,528.86
336	IM005	Micropipeta de 10 - 100 ul.	Pieza	Pieza	493.56	20	9,871.20
337	DM281	Monodiscos Acido Borónico 300 ug	Frasco	Frasco	8.00	16,180	129,440.00
338	IN005	Nitrato de plata 10%	Solución 10 ml.	Frasco	48.00	380	18,240.00
339	IN007	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (0)	Sobre estéril	Pieza	6.60	1,942	12,817.20
340	IN008	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (1/0)	Sobre estéril	Pieza	6.00	1,271	7,626.00
341	IN001	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (10/0)	Sobre estéril	Pieza	13.39	554	7,418.06
342	IS025	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (2/0)	Sobre estéril	Pieza	10.62	16,328	173,403.36
343	IN002	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (3/0)	Sobre estéril	Pieza	9.30	57,091	530,946.30
344	IN003	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (4/0)	Sobre estéril	Pieza	10.74	25,833	277,446.42
345	IN004	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (5/0)	Sobre estéril	Pieza	10.04	22,515	226,050.60
346	IN006	Hilo de Sutura Quirurgica Nylon (6/0)	Sobre estéril	Pieza	12.00	1,409	16,908.00
347	DM305	Orto - Ftaldehido	Pieza	Pieza	359.00	127	45,593.00
348	IO003	Oxido de zinc	Polvo 30 g.	Sobre	18.00	60	1,080.00
349	IO002	Oxido de zinc	Polvo 50 g.	Sobre	22.00	843,980	18,567,560.00

350	IO001	Oxido de zinc	Polvo 500 g.	Sobre	50.00	944	47,200.00
351	IP038	Pañal desechable (Bebe) talla G	Pieza	Pieza	1.95	51	99.45
352	IP037	Pañal desechable (Bebe) talla M	Pieza	Pieza	1.76	136	239.36
353	IP036	Pañal desechable (Bebe) talla P	Pieza	Pieza	1.82	32,872	59,827.04
354	IP068	Paños higienicos post parto	Paquete x 10	Paquete	1.50	769	1,153.50
355	DM306	papel grado medico de 60gr. B	Rollo	375 m	80.00	104	8,320.00
356	IP001	Papel articulador	Paquete x 10 hojas	Paquete	3.77	6,024	22,710.48
357	IP043	Papel articulador	Paquete x 12 hojas	Paquete	30.00	115	3,450.00
358	DM308	Papel de ecografia	Pieza	Pieza	30.00	16,961	508,830.00
359	DM309	papel de empaque grado medico	Rollo	10 x 200 m	400.00	180	72,000.00
360	DM312	Papel p/electrocardiograma Dif. Diametros.	Pieza	Pieza	107.00	410	43,870.00
361	IP024	Papel Parafilm 4 In	Pieza	Pieza	267.89	21	5,625.69
362	IP015	papel termico Stat Fax 5.2 cm.	Pieza	Pieza	17.20	3,941	67,785.20
363	IP026	Papel Toalla Absorbente	Rollo	Rollo	7.78	1,258	9,787.24
364	IP006	Parafina liquida	Solución 1000 ml.	Frasco	42.25	217	9,168.25
365	IP005	Parafina solida	Pasta 1 kg.	Frasco	40.00	34	1,360.00
366	IP046	Parafina solida	Pasta 500 gr.	Frasco	24.00	47,791	1,146,984.00
367	IP048	Paramonoclorofenol	Solución 10 ml.	Frasco	30.00	189	5,670.00
368	IP027	Paramonoclorofenol	Solución 15 ml.	Frasco	41.07	41	1,683.87
369	IP011	Paramonoclorofenol	Solución 20 ml.	Frasco	41.12	163	6,702.56
370	IP057	Pasta dental (Adulto)	Tubo 90 g.	Tubo	5.32	72,534	385,880.88
371	IP058	Pasta dental (Pediatico)	Tubo 50 g.	Tubo	6.29	50,463	317,412.27
372	IP059	Pasta dental (Pediatico)	Tubo 90 g.	Tubo	7.47	23,337	174,327.39
373	IP009	Pasta FS endodontica 15 g.	Pasta	Frasco	165.00	300	49,500.00
374	DM322	Pasta momificante	20 G	FRASCO	55.00	513	28,215.00
375	IP008	Pasta profilactica	Pasta 10 g.	Frasco	23.00	325	7,475.00
376	IP049	Pasta profilactica	Pasta 90 g.	Frasco	20.00	5,643	112,860.00
377	IP033	Pastillas reveladoras 100 mg.	Comprimido	Frasco	13.83	21,647	299,378.01
378	DM326	Película dental x pza D SPEED	Pieza	Pieza	2.40	200	480.00
379	DM330	Película radiográfica 35 x 35 cm verde	Caja	Caja	951.30	160	152,208.00

380	DM338	Pera de goma N°6	Pieza	Pieza	25.00	49	1,225.00
381	IP051	Pera de Goma N° 2 Azul	Pieza	Pieza	5.50	150	825.00
382	IP016	Pera de Goma N° 2 Roja	Pieza	Pieza	7.23	262	1,894.26
383	DM345	Piedra para pulir resina	Pieza	S/D	8.00	284	2,272.00
384	IP010	Piedra pomez 10 g.	Pieza	Pieza	2.55	648	1,652.40
385	IP054	Piedra pomez 100 g.	Pieza	Pieza	15.62	57	890.34
386	IP052	Piedra pomez 250 g.	Pieza	Pieza	10.71	33	353.43
387	DM346	Pinceles para aplica adhesivo	Tubo	100 x Unidad	0.40	40,018	16,007.20
388	IP019	Pipeta 10 ml.	Pieza	Pieza	14.00	162	2,268.00
389	IP021	Pipeta 5 ml.	Pieza	Pieza	14.00	40	560.00
390	IP062	Placa radiografica 18 x 24	Caja	Caja	311.41	1,009	314,212.69
391	IP063	Placa radiografica 24 x 30	Caja	Caja	671.81	1,085	728,913.85
392	IP064	Placa radiografica 30 x 40	Caja	Caja	946.15	476	450,367.40
393	IP065	Placa radiografica 35 x 35	Caja	Caja	951.30	1,291	1,228,128.30
394	IP066	Placa radiografica 35 x 43	Caja	Caja	1,195.37	1,657	1,980,728.09
395	DM360	Placas Radioograficas Temporales Pediatricas x 100	Caja	Caja	429.00	28	12,012.00
396	IP022	Policubetas Serologicas en "U" plastica	Pieza	Pieza	15.00	196	2,940.00
397	DM369	Hilo de Sutura Quirurgica de Polipropileno (0)	N° 0 aguja 36,4mm	Pieza	17.17	523	8,979.91
398	DM386	Propilenglicol usp	FRASCO 30 ML	Pieza	38.00	400	15,200.00
399	DM388	Radiografía Periapical	Caja	Caja X 100	2.50	15,660	39,150.00
400	IR003	Radiografias Periapicales (Adulto)	Placa	Pieza	41.73	3,612	150,728.76
401	IR007	Radiografias Periapicales (Pediatrica)	Placa	Pieza	1.50	231	346.50
402	DM391	Reloj Cronómetro analógico de 25 tiempos para uso de Laboratorio	Pieza	Pieza	160.00	22	3,520.00
403	DM392	Removedor De Tartaro	Solución	30ml	42.00	23,993	1,007,706.00
404	IR001	Resina auto polimerizable 7x7 con adhesivo	Pasta	Pieza	100.00	2,573	257,300.00
405	DM393	Resina fotopolimerizable A1,A2,A3	Tubo	x3	185.00	12,437	2,300,845.00
406	DM394	Resina fotopolimerizable A2	Pieza 4g	Pieza	65.00	112	7,280.00

407	IR002	Revelador de placa liquido	Solución	Frasco	35.00	1,273	44,555.00
408	DM397	Revelador simple Manual x 4,5 o 5 litros	Bidon	Bidon	250.00	95	23,750.00
409	DM417	Hilo Seda 2/0, Aguja 2.6 Cm Cortante	Pieza	Pieza	9.64	1,094	10,546.16
410	DM405	Hilo Sutura quirurgica Seda negra	Sobre	Nº 2-0	1.60	540	864.00
411	IS001	Hilo Sutura Seda quirúrgica (1/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	7.40	336	2,486.40
412	IS034	Hilo Sutura Seda quirúrgica (2/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	7.00	4,449	31,143.00
413	IS035	Hilo Sutura Seda quirúrgica (3/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	7.00	2,679	18,753.00
414	IS036	Sutura Seda quirúrgica (4/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	18.36	1,304	23,941.44
415	IS026	Hilo Sutura Seda quirúrgica (5/0) c./aguja T-8, 1.8 medio circulo	Sobre estéril	Pieza	8.50	651	5,533.50
416	IS005	Sellador de fosas y fisuras 5 g.	Pasta	Frasco	125.00	1,691	211,375.00
417	DM472	Sellante de fosas y fisuras fotopolimerizable	Pieza	Pieza	90.00	15,386	1,384,740.00
418	IS006	Sistema nasal CPAP	Pieza	Pieza	379.55	42	15,941.10
419	IS007	Sonda de aspiración boca	Sobre estéril	Nº 18	1.90	8,747	16,619.30
420	IS008	Sonda de aspiración con válvula de control	Sobre estéril	Nº 14	1.60	51,341	82,145.60
421	IS043	Sonda de aspiración con válvula de control	Sobre estéril	Nº 16	1.60	15,392	24,627.20
422	IS009	Sonda de aspiración de tubo endotraqueal	Sobre estéril	Nº 6	4.30	11,528	49,570.40
423	IS010	Sonda de aspiración de tubo endotraqueal	Sobre estéril	Nº 8	3.00	1,440	4,320.00
424	DM501	Sonda de aspiración	Sobre estéril	Nº 10	3.00	2,606	7,818.00
425	DM502	Sonda de Aspiración	Sobre estéril	Nº 12	4.30	3,366	14,473.80
426	IS038	Sonda en T de Kehr látex	Sobre estéril	Nº 12	11.50	46	529.00
427	IS040	Sonda en T de Kehr látex	Sobre estéril	Nº 14	10.21	81	827.01
428	IS041	Sonda en T de Kehr látex	Sobre estéril	Nº 16	9.00	78	702.00
429	IS014	Sonda foley 2 vias	Sobre	Nº 16	2.20	28,961	63,714.20
430	IS060	Sonda foley 2 vias	Sobre	Nº 18	4.50	3,726	16,767.00
431	IS061	Sonda foley 3 vias	Sobre	Nº 16	5.00	5,092	25,460.00
432	IS062	Sonda foley 3 vias	Sobre	Nº 18	5.00	827	4,135.00
433	DM503	Sonda foley	Pieza	Nº 12	9.00	1,211	10,899.00
434	IS013	Sonda foley	Sobre	Nº 14	6.75	12,272	82,836.00
435	IS015	Sonda foley	Sobre	Nº 18	12.00	1,550	18,600.00
436	DM505	Sonda Foley	Pieza	No 22-3 vias	34.84	77	2,682.68
437	DM506	Sonda Foley	Pieza	Nº 24	10.00	164	1,640.00

438	IS016	Sonda foley	Sobre	Nº 8	5.50	663	3,646.50
439	IS054	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	K 31	3.00	297	891.00
440	IS027	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	K 33	1.80	31,145	56,061.00
441	IS030	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	K 35	6.78	7,173	48,632.94
442	IS017	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 10	5.50	4,013	22,071.50
443	IS018	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 12	2.70	1,364	3,682.80
444	IS033	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 14	4.30	2,193	9,429.90
445	IS019	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 16	2.20	6,392	14,062.40
446	IS020	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 18	2.70	1,790	4,833.00
447	DM511	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 4	3.70	242	895.40
448	IS021	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 6	2.70	2,166	5,848.20
449	IS022	Sonda nasogastrica estéril	Sobre	Nº 8	5.00	12,784	63,920.00
450	DM517	Sonda rectal	Sobre	Nº26	6.00	280	1,680.00
451	DM519	Sonda rectal	Sobre	Nº30	2.19	142	310.98
452	IS059	Sonda rectal	Sobre	Nº 32	4.69	197	923.93
453	DM520	Sonda rectal	Sobre	Nº 34	25.00	84	2,100.00
454	IS058	Sonda rectal	Sobre	Nº 36	5.67	158	895.86
455	IS023	Sonda rectal	Sobre	Nº 8	9.35	387	3,618.45
456	DM522	Sonda rectal	Sobre	No. 14	6.00	1,817	10,902.00
457	DM523	Sonda rectal	Sobre	No. 16	6.00	302	1,812.00
458	DM525	Sonda rectal	Sobre	No. 20	6.00	740	4,440.00
459	DM526	Sonda rectal	Sobre	No. 22	6.00	1,220	7,320.00
460	DM527	Sonda rectal	Sobre	No. 24	6.00	432	2,592.00
461	IS044	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 12	7.62	128	975.36
462	IS045	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 14	8.80	60	528.00
463	IS046	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 16	4.74	225	1,066.50
464	IS047	Sonda vesical estéril	Sobre	Nº 18	6.50	60	390.00
465	DM529	Sondas nelaton estéril	Pieza	Nº12	7.00	1,057	7,399.00
466	DM530	Sondas nelaton estéril	Pieza	Nº14	6.00	3,450	20,700.00
467	DM531	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 10	3.58	743	2,659.94
468	DM532	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 16	7.00	623	4,361.00
469	DM533	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 18	7.00	312	2,184.00
470	DM537	Sondas Nelaton estéril	Pieza	Nº 8	5.06	422	2,135.32
471	DM538	Sondas NSG (pediátrica) estéril descartable	Pieza	Nº 4	2.70	260	702.00
472	DM539	Sondas NSG (pediátrica) estéril descartable	Pieza	Nº 5	2.70	538	1,452.60
473	IS024	Spray fijador 2 oz.	Atomizador	Frasco	30.10	1,778	53,517.80
474	IS055	Suctor de saliva	Paquete x 100	Paquete	30.00	251	7,530.00

475	DM550	Hilo Sutura Polipropileno 5/0 c/2 agujas 1.0 cm	Sobre estéril	Sobre	12.00	845	10,140.00
476	DM552	Hilo Sutura polipropileno N° 0 c/aguja CT-2	Sobre estéril	Sobre	10.50	1,174	12,327.00
477	DM553	Hilo Sutura polipropileno N° 3/0 c/doble aguja 2.5 cm	Sobre estéril	Sobre	13.50	323	4,360.50
478	DM555	Hilo Sutura Polipropileno N° 2,0 c/doble aguja 2.5 cm.	Sobre	Sobre	12.00	276	3,312.00
479	DM556	Hilo Sutura Polipropileno N° 4-0 c/doble aguja 1.5 cm.	Sobre	Sobre	12.00	349	4,188.00
480	DM557	Taco de goma grande	Pieza	Pieza	2.50	208	520.00
481	IT062	Tapon heparinizado	Pieza	Pieza	2.00	26,585	53,170.00
482	DM561	Taza de goma de pulir resina	Pieza	Pieza	5.00	100	500.00
483	DM562	Aposito Transparente esteril con borde reforzado	Sobre	Sobre	17.40	11,130	193,662.00
484	IT065	Tela adhesiva 1.25 cm. x 4.5 m.	Carrete	Pieza	1.94	1,122	2,176.68
485	IT057	Tela adhesiva 10 cm. x 4.5 m.	Carrete	Pieza	12.80	41,523	531,494.40
486	IT064	Tela adhesiva 2.5 cm. x 4.5 m.	Carrete	Pieza	14.00	3,801	53,214.00
487	IT001	Tela adhesiva 7.5 cm. x 5 m.	Carrete	Pieza	37.10	13,559	503,038.90
488	IT071	Tela adhesiva antialergica 1.25 cm. x 10 m.	Carrete	Pieza	11.67	9,114	106,360.38
489	IT002	Tela adhesiva antialergica 2.5 cm. x 10 m.	Carrete	Pieza	24.37	9,921	241,774.77
490	IT063	Tela adhesiva antialergica 2.5 cm. x 10 m.	Carrete	Pieza	10.98	10,036	110,195.28
491	IT066	Termometro axilar	Pieza	Pieza	7.00	2,519	17,633.00
492	IT067	Termometro digital	Pieza	Pieza	26.00	593	15,418.00
493	IT029	Termometro oral	Pieza	Pieza	3.40	35,417	120,417.80
494	IT030	Termometro rectal	Pieza	Pieza	3.40	3,810	12,954.00
495	IT021	Tips p Pipeta amarillo 1 a 200	Paquete x 1000	Paquete	82.09	173	14,201.57
496	IT022	Tips p Pipeta azules 100 a 1000	Paquete x 1000	Paquete	84.72	136	11,521.92
497	DM564	Tira de papel lija 100 uind (seg disp)	Block	Block	0.28	137	38.36
498	DM567	Tira nervios	Kit	Unidad	40.00	203	8,120.00
499	DM568	Tiras abrasivas de poliester	Unidad	100X10X0.05	0.76	1,205	915.80
500	IT016	Tiras de celuloide	Pieza	Pieza	7.00	8,326	58,282.00
501	IT017	Tiras de lija	Pieza	Pieza	35.00	4,854	169,890.00

502	DM573	Tricresol 10 ml.	Frasco	10 ml	24.50	68	1,666.00
503	IT028	Tubo capilar	Caja x 100	Pieza	40.76	111	4,524.36
504	IT008	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 2.5	6.85	564	3,863.40
505	IT009	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 3	11.05	1,071	11,834.55
506	IT010	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 3.5	11.93	24,397	291,056.21
507	IT011	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 4	12.10	3,827	46,306.70
508	IT032	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 4.5	13.44	1,405	18,883.20
509	IT013	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 5	13.09	615	8,050.35
510	IT015	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 5.5	14.17	421	5,965.57
511	IT031	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 6	14.52	53,350	774,642.00
512	IT035	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 6.5	15.80	1,326	20,950.80
513	IT037	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 7	16.72	4,781	79,938.32
514	IT036	Tubo endotraqueal	Pieza	N°7.5	15.14	4,155	62,906.70
515	IT012	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 8	17.38	2,750	47,795.00
516	DM583	Tubo Endotraqueal	Pieza	N° 8.5	17.38	4,490	78,036.20
517	DM584	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 2	5.77	295	1,702.15
518	DM587	Tubo endotraqueal	Pieza	N° 9	13.00	95	1,235.00
519	IT060	Tubos capilares con heparina	Caja x 100	Caja	52.56	44	2,312.64
520	IT058	Tubos capilares sin heparina	Caja x 100	Caja	46.00	191	8,786.00
521	IT059	Tubos capilares sin heparina	Pieza	Pieza	25.00	84	2,100.00
522	DM590	Tubos de mayo o Tubo Guedel	Pieza	N°3	20.00	40	800.00
523	DM593	Tubos de mayo o Tubo Guedel	Pieza	N°4	20.00	30	600.00
524	DM591	Tubos de mayo o Tubo Guedel	Pieza	N°5	20.00	60	1,200.00
525	DM599	Venda de gasa	Rollo	15cm	8.68	18,881	163,887.08
526	IV001	Venda de gasa	Rollo	10cm	6.96	91,615	637,640.40
527	IV002	Venda de gasa	Rollo	20cm	12.00	20,923	251,076.00
528	IV003	Venda de gasa	Rollo	5cm	3.15	22,627	71,275.05
529	IV023	Venda de gasa	Rollo	7.5cm	5.50	666	3,663.00
530	IV004	Venda de yeso	Rollo	10cm	14.30	28,368	405,662.40
531	IV022	Venda de yeso	Rollo	15cm	9.31	10,895	101,432.45
532	IV005	Venda de yeso	Rollo	20cm	10.50	16,503	

							173,281.50
533	IV008	Venda elástica	Rollo	5cm	7.39	776	5,734.64
534	DM607	Venda elástica	Rollo	6 pulg.	6.86	3,880	26,616.80
535	IV024	Venda elástica	Rollo	7.5cm	10.29	50	514.50
536	DM608	Venda tubular de pierna	Rollo	Metro	23.00	236	5,428.00
537	IV017	Venditas (curitas)	Caja x 100	Caja	0.11	101	11.11
538	IV014	Sutura Quirurgica Polipropileno (0)	Sobre	Pieza	13.17	8,410	110,759.70
539	IV015	Sutura Quirurgica Polipropileno (1)	Sobre	Pieza	13.10	23,041	301,837.10
540	IV018	Sutura Quirurgica Polipropileno (2/0)	Sobre	Pieza	11.73	14,641	171,738.93
541	IV010	Sutura Quirurgica Polipropileno (3/0)	Sobre	Pieza	11.98	6,764	81,032.72
542	IV011	Sutura Quirurgica Polipropileno (4/0)	Sobre	Pieza	11.52	1,976	22,763.52
543	IV012	Sutura Quirurgica Polipropileno (5/0)	Sobre	Pieza	11.43	772	8,823.96
544	IV013	Sutura Quirurgica Polipropileno (6/0)	Sobre	Pieza	11.56	100	1,156.00
545	IY001	Yodoformo 10 g. seg. Disp.	Solución	Frasco	30.77	10,252	315,454.04

Total 162,054,565.72

**(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)**

FORMULARIO B-2M
REQUERIMIENTO/PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE
MEDICAMENTOS ESENCIALES Y SUS ESPECIFICACIONES

Para registro por el proveedor.

Los proponentes deberán llenar solamente la columna "PROPUESTA" del presente Formulario, consignando su propuesta técnica de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas, para cada uno de los ítems requeridos por la entidad Convocante, en la columna de "Especificaciones Técnicas Requeridas". Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

Ítem: N° _____

A ser llenado por el convocante	Propuesta	A ser llenado por el convocante en la calificación		
		CUMPLE		Observaciones (Cuando no Cumpla)
		SI	NO	
Especificaciones técnicas requeridas				
A) GENERALIDADES Y PRESENTACIÓN				
1. Nombre Comercial del producto de acuerdo al Registro Sanitario.				
2. Nombre Genérico acorde al Registro Sanitario.				
3. Concentración, expresada por unidad de dosificación acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante				
4. Forma farmacéutica acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante.				
5. Nombre del Laboratorio Fabricante acorde al Registro Sanitario.				
6. Número y fecha del Registro Sanitario en Bolivia, acorde a fotocopia presentada (En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción).				
7. Indicar si el producto responde al requerimiento del convocante en cuanto al principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica o si se trata de producto similar para evaluación particular.				
8. Indicar si el producto se presenta en envase primario acorde a la forma farmacéutica.				
9. Señalar si el producto incluye aplicador, dosificador u otro. En caso de no corresponder señalar "No Aplica"				
10. Señalar si el producto presenta un etiquetado y rotulado permanente de difícil remoción.				
11. Los envases primarios llevan el Nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento, número de Lote, nombre o logotipo del fabricante				
B) GARANTIAS TÉCNICAS				
12. Indicar si se adjunta certificado modelo de control de calidad.				
13. Señalar si el certificado modelo de control de calidad incluye los parámetros señalados en las condiciones técnicas. En caso contrario referir situación particular e indicar si se adjunta documentación de respaldo.				

14. Señalar los márgenes aceptables para el producto en su valoración cuantitativa.				
15. Indicar si algún lote del producto ha sido sujeto de retiro del mercado farmacéutico boliviano, por defectos críticos o mayores (En caso afirmativo, acompañar el descargo y validación pertinente de acuerdo a nuevo control de calidad).				
16. Indicar si el proponente es sujeto de inspecciones regulares a cargo de la autoridad de salud competente.				
17. (Sólo en caso de productos importados) Indicar si se adjunta certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de todos los laboratorios participantes en la elaboración del producto.				
C) MUESTRA				
18. Señalar si se adjunta muestra del producto ofertado y si cumple con los requisitos solicitados o referir situación particular en caso contrario (Este requisito no es necesario para estupefacientes y productos especificados por el convocante).				
D) EMBALAJE				
19. Indicar si el embalaje lleva el nombre comercial (si lo tiene), nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, número de lote, fecha de vencimiento no codificada y nombre o logotipo del fabricante.				
20. El embalaje lleva la cantidad de unidades de producto contenido en el mismo.				
21. El embalaje lleva las condiciones especiales de almacenamiento o manipulación.				
22. Señalar como se garantiza la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales.				
E) INSPECCIÓN				
23. Se autoriza la visita de las instalaciones, de fabricación, control de calidad y almacenamiento, sin incurrir en gasto alguno por parte del proponente.				
F) INFORMACION				
24. Señalar el nombre y matrícula profesional del Farmacéutico Responsable.				
G) EXPERIENCIA				
25. Señalar el tiempo, requerido, de experiencia de la empresa.				

Nombre completo y matrícula del Regente Farmacéutico

Nombre completo del Representante Legal

• **NOTA ACLARATORIA:**

Los proponentes deben repetir el formulario B-2M, para cada uno de los ítems que presenten propuesta

FORMULARIO B-2D b
REQUERIMIENTO / PRESENTACIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS – EQUIPOS BIOMÉDICOS

Para registro por el proveedor.

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “PROPUESTA” del presente Formulario, consignando su propuesta técnica de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas por la entidad Convocante en la columna de “Especificaciones Técnicas Requeridas”. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

Ítem: N° _____

A ser llenado por el convocante	Propuesta	A ser llenado por el convocante en la calificación		
		CUMPLE		Observaciones (Cuando no Cumpla)
		SI	NO	
Especificaciones técnicas requeridas				
A) GENERALIDADES Y PRESENTACIÓN				
1. Nombre del producto (nombre comercial, si lo tiene) del dispositivo médico de acuerdo al Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos).				
2. Nombre Genérico acorde al Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos), con su respectivo código internacional.				
3. Señalar si los dispositivos médicos ofertados tienen un periodo de vida útil igual o mayor a sesenta meses. Si se trata de equipos biomédicos, señalar si el proponente indica el periodo de vida útil.				
4. Nombre del Fabricante acorde al Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos).				
5. Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase I (riesgo bajo), clase IIa (riesgo bajo moderado) y clase IIb (riesgo alto moderado) de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0010 del 17 de enero de 2006, (En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción).				
6. Fotocopias legalizadas del Certificado de Comercialización, para el caso de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos.				
7. Descripción detallada de cada una de las partes o componentes del dispositivo médico – equipo biomédico.				
8. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a las características eléctricas: voltaje, frecuencia, fase, si requiere de cable de alimentación de grado hospitalario, cumplimiento de normas vigentes, etc.				

9. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a las características mecánicas: material, tipo de pintura (resistente a la corrosión y desinfectantes), peso, capacidad, longitud del cable de alimentación, si debe ser móvil, tener soportes, protectores, antivibratorios, rango de temperatura, dimensiones, etc.				
10. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a las condiciones de instalación.				
11. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a los accesorios opcionales, según corresponda.				
12. Señalar si existe compromiso por parte del proponente de cambiar los dispositivos médicos próximos a vencerse, de acuerdo al requerimiento del convocante.				
13. Señalar si se especifica el periodo de tiempo en años respecto a la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos, acorde al requerimiento del convocante.				
14. Señalar si se adjunta la Garantía General para la reposición de equipos biomédicos, en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje, si se especifica el tiempo en años a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento y si el plazo de la reposición es acorde al requerimiento del convocante.				
15. Señalar si en la Garantía General se especifica la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por retiro del mercado o cancelación de registro sanitario, etc. y si el plazo de reposición es acorde al requerimiento del convocante.				
16. Indicar si en la Garantía General se especifica el periodo de tiempo en años para el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo para equipos biomédicos, acorde al requerimiento del convocante.				
17. Señalar si se especifica el periodo de tiempo respecto a la capacitación de operadores sobre la instalación y operación de equipos biomédicos.				
18. Señalar si se acredita el origen de las partes y del ensamblado de los equipos biomédicos.				
19. Indicar si la forma y plazo de entrega responde al requerimiento del convocante.				
20. Indicar si el dispositivo médico se presenta en envases primarios y secundarios adecuados.				
21. Señalar si el producto presenta un etiquetado y rotulado permanente de difícil remoción.				

22. Indicar si la información sobre el producto en los envases primarios y secundarios, es acorde a la mínima requerida por el convocante; y si está en idioma español (aun cuando esté en otros idiomas)				
B) GARANTÍAS TÉCNICAS				
24. Indicar si se adjunta certificado modelo de control de calidad, certificado de análisis o informe de las pruebas de diseño, verificación y validación, para todos los productos ofertados.				
25. Señalar si el certificado modelo de control de calidad incluye las especificaciones, valores o rangos de aceptación, resultados, incluyendo número de lote o serie. En caso contrario referir situación particular e indicar si se adjunta documentación de respaldo.				
26. Señalar si los márgenes son aceptables para el dispositivo médico - equipo biomédico en las pruebas efectuadas.				
27. Indicar si algún lote o serie del producto ha sido sujeto de retiro del mercado boliviano, por defectos críticos de calidad (En caso afirmativo, acompañar el descargo y validación pertinente de acuerdo a nuevos estudios técnicos y comprobaciones analíticas).				
28. Indicar si el proponente es sujeto de inspecciones regulares a cargo de la autoridad de salud competente.				
29. (Sólo en caso de dispositivos médicos importados) Indicar si se adjunta certificación de Buenas Prácticas de Manufactura vigente o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado de todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblaje, acondicionamiento o envasado del dispositivo médico - equipo biomédico.				
C) MUESTRA				
30. Señalar si se adjunta muestra del producto ofertado y si cumple con los requisitos solicitados o referir situación particular en caso contrario (Este requisito no es necesario para equipos biomédicos).				
D) EMPAQUE Y EMBALAJE				
31. Indicar si la información sobre el producto tanto en el empaque como en el embalaje es acorde a la mínima requerida por el convocante.				
32. El embalaje lleva la cantidad de unidades de producto contenido en el mismo.				
33. El embalaje lleva las condiciones especiales de almacenamiento o manipulación.				
34. Señalar como se garantiza la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y				

traslados en condiciones normales.				
E) INSPECCIÓN				
35. Se autoriza la visita de las instalaciones, de fabricación, control de calidad y almacenamiento, sin incurrir en gasto alguno por parte del proponente.				
F) LITERATURA E INFORMACIÓN				

Ítem N°:	Código:
-----------------	----------------

36. Indicar si de acuerdo al requerimiento del convocante, se proveen los manuales de operación, servicio, partes, instalación y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos, según corresponda, y en idioma español (aún cuando estén en otros idiomas).				
37. Señalar el nombre y matrícula profesional del Responsable Técnico.				
G) EXPERIENCIA				
38. Señalar si se requiere experiencia de la empresa de acuerdo al Formulario A-6. La experiencia efectiva, podrá ser demostrada por cualquier medio documentado a nombre de la empresa o de las personas individuales que la conformen.				

Nombre completo y matrícula del
responsable técnico

Nombre completo del representante legal

NOTA ACLARATORIA:

Los proponentes deben repetir el formulario B-2D, para cada uno de los ítems que presenten propuesta.

Nombre Genérico:	Clasificación según Riesgo Sanitario:
Servicio:	Ubicación:
Descripción: Descripción detallada: partes y componentes Características generales: Características específicas:	
Características Eléctricas: Potencia mínima: Voltaje: Frecuencia: Fases: Cable de alimentación de grado hospitalario: Longitud del cable de alimentación: Estabilizador regulador del voltaje: Normas IEC-601-1	
Características Mecánicas: Movilidad: Ruedas/frenos: Nivel de ruido: Material y sus características: Peso: Dimensiones aproximadas:	
Accesorios Opcionales: Listado (Previa justificación)	
Condiciones de Instalación: Aterramiento: Considerar Dimensiones del ambiente:	
Información Técnica Requerida: Manual de Operación Manual de Instalación Manual de Servicio Manual de Partes	
Garantía: Especificar el periodo de tiempo de la garantía a partir de la puesta en funcionamiento para: Desperfectos/fallas/defectos Provisión de repuestos/consumibles Cancelación de registro/retiro del mercado	
Capacitación: Operación y manejo Mantenimiento preventivo	

FORMULARIO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS - EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS

(El Convocante deberá completar una ficha técnica para cada dispositivo médico – equipo biomédico requerido de acuerdo al siguiente modelo. Las características requeridas para cada ítem, se detallarán de acuerdo a los requisitos descritos, pudiendo añadir otros requisitos que se consideren pertinentes)

SECCIÓN IV
FORMULARIOS DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Formulario V-1M	Evaluación de los Documentos Legales y Administrativos
Formulario V-1D	Evaluación de los Documentos Legales y Administrativos
Formulario V-2M	Valor Leído de la Propuesta Económica
Formulario V-2D	Valor Leído de la Propuesta Económica
Formulario V-3M	Propuesta Económica Ajustada
Formulario V-3D	Propuesta Económica Ajustada

FORMULARIO V-1M
EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS
(En caso de Asociaciones Accidentales deberá registrarse esta información en el
Formato de Evaluación de los documentos legales y administrativos para Asociaciones
Accidentales)

DATOS GENERALES DEL PROCESO				
CUCE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Objeto de la Selección :	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nombre del Proponente :	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Fecha y lugar :	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Dirección</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Monto Ofertado :	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Número de Páginas de la Propuesta :	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

REQUISITOS EVALUADOS	Verificación en el Acto de Apertura		Verificación en Sesión Reservada		Observaciones (Por qué no cumple)
	Presentó	No Presentó	Cumple	No Cumple	
DOCUMENTOS LEGALES ORIGINALES					
Carta de Presentación de la Propuesta y declaración jurada, firmada por el Representante Legal de la empresa o de la Asociación Accidental de acuerdo al Formulario A-1M.					
Identificación del Proponente, de acuerdo con el Formulario A-2M.					
DOCUMENTOS LEGALES EN FOTOCOPIA SIMPLE					
Poder del Representante Legal de la empresa proponente, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir contratos, incluidas las empresas unipersonales cuando el Representante Legal sea diferente al propietario. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada y con la constancia de su inscripción en el Registro de Comercio.					
DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS EN ORIGINAL					
Declaración jurada del Costo Bruto de Producción o Bienes de Producción Nacional independientemente del origen de los insumos en el Formulario A-3M (cuando corresponda) .					
Declaración Jurada sobre el cumplimiento con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Almacenamiento según el Formulario A- 4M (cuando corresponda)					
Garantía de Seriedad de Propuesta					
Resumen de Información Financiera (Formulario A-5M), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1. Para la firma de contrato se deberá presentar el Balance General de la última gestión fiscal, en original o fotocopia legalizada.					
DOCUMENTOS LEGALES DE REGISTRO Y COMPROMISO CORRESPONDIENTE AL SECTOR FARMACÉUTICO.					
Fotocopias Legalizadas Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud . Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá adjuntar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud . No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.					
Carta de Compromiso de Cambio de Productos Próximos a Vencerse (Formulario A-6M)					
Experiencia del Proponente (Formulario A-8M)					
Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.					
Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva.					
Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, debe presentar fotocopia simple del certificado de reconocimiento de representación legal, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud o carta del laboratorio fabricante, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos farmacéuticos en Bolivia. Cuando el Proponente es el fabricante debe presentar fotocopia simple de la certificación de fabricante emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud .					
DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2) para cada uno de los productos					

farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3M de Cadena de Distribución					
Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad de cada uno de los productos farmacéuticos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.					
Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares.					
Para productos importados únicamente, fotocopia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Dicho certificado podrá presentarse, por producto a través del Certificado de Producto Farmacéutico Sujeto a Comercio Internacional (Certificado de libre Venta) o Certificación por laboratorio fabricante.					
MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS					
Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante, incluyendo prospecto interior si lo tiene, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas y los requisitos técnicos.					
PROPUESTA ECONÓMICA					
Propuesta económica Formulario A-7M, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES

REQUISITOS EVALUADOS	Verificación en el Acto de Apertura		Verificación en Sesión Reservada		Observaciones (Por qué no cumple)
	Presentó	No Presentó	Cumple	No Cumple	
Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales, firmada por el representante legal de la Asociación Accidental, Formulario A-1M.					
Fotocopia simple del Testimonio del Contrato de Asociación Accidental, que indique el porcentaje de participación de los asociados, la designación de la empresa líder, la nominación del Representante Legal de la asociación y el domicilio legal de la misma. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Garantía de Seriedad de Propuesta, en original.					
Experiencia del Proponente (Formulario A-8M).					
ADEMAS, CADA SOCIO EN FORMA INDEPENDIENTE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:					
Identificación del Proponente, de acuerdo al Formulario A-2M.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos a nombre de la empresa integrante de la Asociación Accidental. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada y con la constancia de su inscripción en el Registro de Comercio.					
Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.					
Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva.					
Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, debe presentar fotocopia simple del certificado de reconocimiento de representación legal, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud o carta del laboratorio fabricante, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos farmacéuticos en Bolivia. Cuando el Proponente es el fabricante debe presentar fotocopia simple de la certificación de fabricante emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud .					
Resumen de Información Financiera (Formulario A-5M), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1. Para la firma de contrato se deberá presentar el Balance General de la última gestión fiscal, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopias Legalizadas Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud . Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá adjuntar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo					

establecido por el registro sanitario.					
Declaración Jurada sobre la composición de los costos de producción, con el origen de los insumos y de la mano de obra, para aplicar los márgenes de preferencia de producción nacional, según Formulario A-3M. (Cuando corresponda).					
Declaración Jurada sobre el cumplimiento con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Almacenamiento, según Formulario A-4M (cuando corresponda).					
Carta de compromiso de cambio de productos próximos a vencerse (Formulario A-6M)					
DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2M) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3M de Cadena de Distribución					
Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad de cada uno de los productos farmacéuticos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.					
Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares.					
Para productos importados únicamente, fotocopia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Dicho certificado podrá presentarse, por producto a través del Certificado de Producto Farmacéutico Sujeto a Comercio Internacional (Certificado de libre Venta) o Certificación por laboratorio fabricante.					
MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS					
Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante, incluyendo prospecto interior si lo tiene, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas.					
PROPUESTA ECONÓMICA					
Propuesta económica en el Formulario A-7M, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

FORMULARIO V-1D
EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS
(En caso de Asociaciones Accidentales deberá registrarse esta información en el
Formato de Evaluación de los documentos legales y administrativos para Asociaciones
Accidentales)

DATOS GENERALES DEL PROCESO				
CUCE :				
Objeto De la Selección :				
Nombre del Proponente :				
Fecha y lugar :	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Dirección</i>
Monto Ofertado :				
Número de Páginas de la Propuesta :				

REQUISITOS EVALUADOS	Verificación en el Acto de Apertura		Verificación en Sesión Reservada		Observaciones (Por qué no cumple)
	Presentó	No Presentó	Cumple	No Cumple	
DOCUMENTOS LEGALES ORIGINALES					
Carta de Presentación de la Propuesta y declaración jurada, firmada por el Representante Legal de la empresa o de la Asociación Accidental de acuerdo al Formulario A-1D.					
Identificación del Proponente, de acuerdo con el Formulario A-2D.					
DOCUMENTOS LEGALES EN FOTOCOPIA SIMPLE					
Poder del Representante Legal de la empresa proponente, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir contratos, incluidas las empresas unipersonales cuando el Representante Legal sea diferente al propietario. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada y con la constancia de su inscripción en el Registro de Comercio.					
DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS EN ORIGINAL					
Declaración jurada del Costo Bruto de Producción o Bienes de Producción Nacional independientemente del origen de los insumos en el Formulario A-3D (cuando corresponda) .					
Declaración Jurada sobre el cumplimiento con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Almacenamiento según el Formulario A- 4D (cuando corresponda)					
Garantía de Seriedad de Propuesta					
Resumen de Información Financiera (Formulario A-5D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1. Para la firma de contrato se deberá presentar el Balance General de la última gestión fiscal, en original o fotocopia legalizada.					
DOCUMENTOS LEGALES DE REGISTRO Y COMPROMISO CORRESPONDIENTES					
Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase I (riesgo bajo), clase IIa (riesgo bajo moderado) y clase IIb (riesgo alto moderado). En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.					
Certificado de Comercialización de todos y cada uno de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud .					
Carta de Compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles necesarios para equipos biomédicos, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, o durante la vida útil del equipo si es superior, de acuerdo al (Formulario A-6D)					
Experiencia del Proponente (Formulario A-8d)					
Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.					
Carta de Compromiso para la provisión de manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso (según corresponda) para equipos biomédicos y en idioma español, de acuerdo al Formulario A-9D					
Garantía General para la reposición de equipos biomédicos en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje por un periodo de tiempo mínimo de cinco años a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento de los mismos; para la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por cancelación del registro sanitario o retiro del mercado; y para el servicio de mantenimiento por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, de acuerdo al Formulario A-10D.					
Compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de					

equipos biomédicos(formulario A-11D)					
Declaración Jurada que acredite el origen de las partes y del ensamblado de los equipos biomédicos que fueren ofertados por el proponente, de acuerdo al Formulario A-12D					
DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2D) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3D de Cadena de Distribución					
Especificaciones Técnicas para Dispositivos Médicos-Equipos Biomédicos Requeridos (Formulario B-5D)					
Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación, según el caso, de cada uno de los dispositivos médicos - equipos biomédicos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.					
Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares.					
Fotocopia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado para todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblado, acondicionamiento o envasado, para productos importados únicamente, expedido por la autoridad sanitaria del país de origen. Dicho certificado también podrá presentarse, por producto, a través del Certificado de Libre Venta expedido por el organismo autorizado por la autoridad sanitaria del país de origen.					
MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS					
Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante (a excepción de equipos biomédicos), incluyendo los manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas).					
PROPUESTA ECONÓMICA					
Propuesta económica Formulario A-7D, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES

REQUISITOS EVALUADOS	Verificación en el Acto de Apertura		Verificación en Sesión Reservada		Observaciones (Por qué no cumple)
	Presentó	No Presentó	Cumple	No Cumple	
Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales, firmada por el representante legal de la Asociación Accidental, Formulario A-1D.					
Fotocopia simple del Testimonio del Contrato de Asociación Accidental, que indique el porcentaje de participación de los asociados, la designación de la empresa líder, la nominación del Representante Legal de la asociación y el domicilio legal de la misma. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Garantía de Seriedad de Propuesta, en original.					
Experiencia del Proponente (Formulario A-8D).					
ADEMÁS, CADA SOCIO EN FORMA INDEPENDIENTE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:					
Identificación del Proponente, de acuerdo al Formulario A-2D.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos a nombre de la empresa integrante de la Asociación Accidental. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada y con la constancia de su inscripción en el Registro de Comercio.					
Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.					
Certificado de Comercialización de todos y cada uno de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud .					
Carta de Compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles necesarios para equipos biomédicos, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, o durante la vida útil del equipo si es superior, de acuerdo al (Formulario A-6D)					
Resumen de Información Financiera (Formulario A-5D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1. Para la firma de contrato se deberá					

presentar el Balance General de la última gestión fiscal, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase I (riesgo bajo), clase IIa (riesgo bajo moderado) y clase IIb (riesgo alto moderado). En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.					
Declaración Jurada sobre la composición de los costos de producción, con el origen de los insumos y de la mano de obra, para aplicar los márgenes de preferencia de producción nacional, según Formulario A-3D. (Cuando corresponda).					
Declaración Jurada sobre el cumplimiento con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Almacenamiento, según Formulario A-4D (cuando corresponda).					
Carta de Compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles necesarios para equipos biomédicos, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, o durante la vida útil del equipo si es superior, de acuerdo al (Formulario A-6D)					
Carta de Compromiso para la provisión de manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso (según corresponda) para equipos biomédicos y en idioma español, de acuerdo al Formulario A-9D					
Garantía General para la reposición de equipos biomédicos en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje por un periodo de tiempo mínimo de cinco años a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento de los mismos; para la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por cancelación del registro sanitario o retiro del mercado; y para el servicio de mantenimiento por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, de acuerdo al Formulario A-10D					
Compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de equipos biomédicos(formulario A-11D)					
Declaración Jurada que acredite el origen de las partes y del ensamblado de los equipos biomédicos que fueren ofertados por el proponente, de acuerdo al Formulario A-12D					
DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2D) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3D de Cadena de Distribución					
Especificaciones Técnicas para Dispositivos Médicos-Equipos Biomédicos Requeridos (Formulario B-5D)					
Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación, según el caso, de cada uno de los dispositivos médicos - equipos biomédicos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.					
Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud , señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares.					
Fotocopia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado para todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblado, acondicionamiento o envasado, para productos importados únicamente, expedido por la autoridad sanitaria del país de origen. Dicho certificado también podrá presentarse, por producto, a través del Certificado de Libre Venta expedido por el organismo autorizado por la autoridad sanitaria del país de origen.					
MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS					
Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante (a excepción de equipos biomédicos), incluyendo los manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas					
PROPUESTA ECONÓMICA					
Propuesta económica en el Formulario A-7D, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

**FORMULARIO V-2M
VALOR LEÍDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

Item N° _____

DATOS DEL PROCESO	
CUCE :	<input type="text"/>
Objeto de la Selección :	<input type="text"/>
Fecha y lugar del Acto de Apertura :	<input type="text"/> <i>Día</i> / <input type="text"/> <i>Mes</i> / <input type="text"/> <i>Año</i> <input type="text"/> <i>Dirección</i>

N°	Nombre del Proponente	Valor leído de la Propuesta (Numeral)	Valor leído de la Propuesta (Literal)	Observaciones (*)
1				
2				
3				
4				
5				
...				
N				

(*) Describir cualquier modificación de la propuesta como correcciones aritméticas y márgenes de preferencia.
El presente Formulario será suscrito por todos los presentes en el acto de apertura de propuestas.

**FORMULARIO V-2D
VALOR LEÍDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

Item N° _____

DATOS DEL PROCESO	
CUCE :	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Objeto de la Selección :	<input style="width: 90%; height: 15px;" type="text"/>
Fecha y lugar del Acto de Apertura :	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <i>Día</i> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Mes</i> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Año</i> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Dirección</i> <input style="width: 80%; height: 15px;" type="text"/> </div> </div>

N°	Nombre del Proponente	Valor leído de la Propuesta (Numeral)	Valor leído de la Propuesta (Literal)	Observaciones (*)
1				
2				
3				
4				
5				
...				
N				

(*) Describir cualquier modificación de la propuesta como correcciones aritméticas y márgenes de preferencia.
El presente Formulario será suscrito por todos los presentes en el acto de apertura de propuestas.

**FORMULARIO V-3M
PROPUESTA ECONÓMICA AJUSTADA**

Item N° _____

DATOS DEL PROCESO	
	CUCE : <input type="text"/>
	Objeto de la Selección : <input type="text"/>
	Fecha y lugar del Acto de Apertura : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

N°	Nombre del proponente	Valor leído de la propuesta	Monto ajustado por revisión aritmética	Factor de ajuste por margen de preferencia por costo bruto de producción O por bienes producidos en el país independientemente del origen de los insumos	Ajuste de precio por certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) o Buenas prácticas de almacenamiento (BPA)		Factor de ajuste por certificado BPM o BPA	Factor de ajuste por plazo de entrega	Factor de ajuste final F_f	Precio ajustado
					BPM	BPA				
		pp	MAPRA (*)	fa_1	BPM	BPA	fa_2	$fna=(p-r)*0.005$	$f_f = fa_1 + fa_2 + fna - 1$	$PA = MAPRA * f_f$
1										
2										
3										
4										
5										
...										
N										

(*) En caso de no evidenciarse errores aritméticos el monto leído de la propuesta (pp) debe trasladarse a la casilla monto ajustado por revisión aritmética (MAPRA)

**FORMULARIO V-3D
PROPUESTA ECONÓMICA AJUSTADA**

Item N° _____

DATOS DEL PROCESO	
CUCE :	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Objeto de la Selección :	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
Fecha y lugar del Acto de Apertura :	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <i>Día</i> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Mes</i> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Año</i> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Dirección</i> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> </div>

N°	Nombre del proponente	Valor leído de la propuesta	Monto ajustado por revisión aritmética	Factor de ajuste por margen de preferencia por costo bruto de producción o por bienes producidos en el país independientemente del origen de los insumos	Ajuste de precio por certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) o buenas prácticas de almacenamiento (BPA)		Factor de ajuste por certificado BPM o BPA	Factor de ajuste por plazo de entrega	Factor de ajuste final F_f	Precio ajustado
					BPM	BPA				
		pp	MAPRA (*)	fa_1	BPM	BPA	fa_2	$fna=(p-r)*0.005$	$f_f = fa_1 + fa_2 + fna - 1$	$PA = MAPRA * f_f$
1										
2										
3										
4										
5										
...										
N										

(*) En caso de no evidenciarse errores aritméticos el monto leído de la propuesta (pp) debe trasladarse a la casilla monto ajustado por revisión aritmética (MAPRA)

SECCIÓN VI

MODELO DE CONVENIO ÍNDICE DEL CONVENIO DE PROVISIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS

I CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

PRIMERA	Partes que Convienen
SEGUNDA	Antecedentes Legales del Convenio
TERCERA	Objeto del Convenio
CUARTA	Plazo de Provisión
QUINTA	Precio o Monto del Convenio
SEXTA	Garantía
SÉPTIMA	Domicilio a Efectos de Notificación
OCTAVA	Vigencia del Convenio
NOVENA	Documentos de Convenio
DECIMA	Idioma
DECIMA PRIMERA	Legislación Aplicable al Convenio
DECIMA SEGUNDA	Derechos del Proveedor
DECIMA TERCERA	Estipulaciones sobre Impuestos
DECIMA CUARTA	Protocolización del Convenio
DECIMA QUINTA	Subcontratos
DECIMA SEXTA	Intransferibilidad del Convenio
DECIMA SÉPTIMA	Causas de Fuerza Mayor y/o Caso Fortuito
DECIMA OCTAVA	Terminación del Convenio
DECIMA NOVENA	Solución de Controversias
VIGÉSIMA	Modificaciones al Convenio

II CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

VIGÉSIMA PRIMERA	Representante Legal
VIGÉSIMA SEGUNDA	Forma de Pago
VIGÉSIMA TERCERA	Facturación
VIGÉSIMA CUARTA	Modificación de la Provisión
VIGÉSIMA QUINTA	Pago por Provisión Adicional
VIGÉSIMA SEXTA	Morosidad y sus Penalidades
VIGÉSIMA SÉPTIMA	Responsabilidad y Obligaciones del Proveedor
VIGÉSIMA OCTAVA	Seguros
VIGÉSIMA NOVENA	Suspensión Temporal de la Provisión
TRIGÉSIMA	Normas de Calidad Aplicables
TRIGÉSIMA PRIMERA	Envases, Empaque y embalaje
TRIGÉSIMA SEGUNDA	Recepción
TRIGÉSIMA TERCERA	Muestreo y control de calidad
TRIGÉSIMA CUARTA	Derechos de Patente
TRIGÉSIMA QUINTA	Cierre o Liquidación de Convenio
TRIGÉSIMA SEXTA	Conformidad

MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO

Señor Notario de Gobierno del Distrito Administrativo de LA PAZ

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN) Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por _____ (**Registrar el N° de Resolución o documento de designación por autoridad competente**), que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la _____ (**registrar la Razón Social de la Empresa Comercial adjudicada**), legalmente representada por _____ (**Registrar el nombre completo y número de Cédula de Identidad del representante legal habilitado de la empresa adjudicada**), en virtud del Testimonio de Poder N° _____ (**Registrar el numero**) otorgado ante Notaria de Fe Publica N° _____ (**Registrar el N° de Notaria de Fé Pública ante la cual fue otorgada el Poder**), el _____ (**Registrar la fecha - día, mes, año**) en la _____ (**Registrar el lugar donde fue otorgado el Poder**), que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos (**los documentos que acrediten la legal constitución deberán ser los pertinentes a cada caso o a cada tipo de organización a contratarse**).

SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO) Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante **Licitación Pública N° _____** (**registrar el número de la Licitación**), convocó a las Empresas o Firms Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la **Resolución Administrativa de Adjudicación N° _____** (**registrar el número y la fecha de la Resolución**), resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a _____ (**registrar la razón social de la Empresa o Asociación de Empresas adjudicatarias de la provisión de productos farmacéuticos**), por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

(En caso excepcional en que la RPS decida adjudicar la provisión a un proponente calificado, que no sea el recomendado por la Comisión de Calificación debe adecuarse este hecho, en la redacción de la presente cláusula)

TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO) El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de selección y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN) El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercute en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión,

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO) El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

_____ (registrar cada ítem adjudicado y el respectivo precio unitario en forma literal y numérica, en bolivianos o en la moneda que hubiese sido establecida en la Resolución Administrativa de Adjudicación)

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

SEXTA- (GARANTÍA) El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la _____ (**registrar el tipo de garantía otorgada, a primer requerimiento**), a la orden de _____ (**registrar el nombre o razón social del COMPRADOR**), por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a _____ (**registrar el monto en forma literal**) _____ (**registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis**).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Emposes del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN) Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- Al **PROVEEDOR**: *(registrar el domicilio que señale el PROVEEDOR, especificando calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas)*
- Al **SELECCIONADOR**:
MINISTERIO DE SALUD Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30
Teléfono: (591) 2 -490554
Fax: (591) 2 -2
La Paz - Bolivia

OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO) El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado (cuando sea pertinente)
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO) Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Pliego de condiciones de la **Licitación Pública N° _____** *(registrar el número de la licitación y las aclaraciones y enmienda(s) al pliego de condiciones (si existieren)*
- 9.2. Especificaciones técnicas
- 9.3. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica
- 9.4. Fotocopia Legalizada del Número de Identificación Tributaria
- 9.5. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del PROVEEDOR, inscrito en el registro de Comercio
- 9.6. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado
- 9.8. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación
- 9.9. Original de la Garantía de cumplimiento de Convenio
- 9.10. Original del Certificado vigente de Registro de Empresas emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud y Previsión Social
- 9.11. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse

DECIMA- (IDIOMA) El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerge del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO) El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR) El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR** *(Si el plazo de provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos es corto, el plazo previsto para emitir respuestas ante posibles reclamos puede ser reducido en concordancia con el plazo de provisión de los productos farmacéuticos- medicamentos estipulado en el Convenio)*. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS) Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión el Gobierno de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variante y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO) La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **COMPRADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS) El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **CONVOCANTE**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO) El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **CONVOCANTE** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO) Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO** (*si corresponde*), dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente

del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la cláusula vigésima del presente Convenio.

DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO) El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

18.1 **Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

18.2 **Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

18.2.1. **Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental)
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de _____ (**registrar los días en función del plazo total de la provisión**) días calendario continuos, sin autorización escrita del **CONVOCANTE**
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total del convenio
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto para protocolización

18.2.2. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO o del CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

18.2.3. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO O EL CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **CONVOCANTE** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **BENEFICIARIO** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS) (Para aplicar esta cláusula, la entidad CONVOCANTE podrá voluntariamente adoptar solamente una de las siguientes opciones, por la vía judicial o la vía del arbitraje y conciliación)

Judicial:

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

Arbitraje:

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes declaran, acuerdan y deciden someter sus controversias al ámbito del arbitraje y conciliación, cualquiera de las partes podrá iniciar este proceso, en lo concerniente a la provisión del (los) medicamento(s) conforme a las estipulaciones de este convenio y de los documentos que forman parte del mismo, ya sea en curso de la provisión del (los) medicamento(s), o después de su terminación, en la etapa de liquidación del Convenio.

Las partes resuelven aplicar el procedimiento que se describe a continuación:

- 19.1. **Del Tribunal Arbitral.** Las partes acuerdan que el proceso arbitral será administrado en _____ (citar el centro de Arbitraje en el que se desarrollara el arbitraje el mismo deberá ser elegido por el **CONVOCANTE** considerando el ámbito geográfico el costo del centro arbitral y su experiencia en la materia arbitral. La conformación del Tribunal Arbitral se realizará conforme lo establecido en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación.
- 19.2. **De la normativa aplicable al Arbitraje.** Las normas aplicables al proceso arbitral, serán las contenidas en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación; las del Reglamento de la entidad administradora del arbitraje y en su caso, las decisiones que pudieran adoptar las partes de común acuerdo en oportunidad de la conformación del Tribunal Arbitral, las que constarán por escrito.
- 19.3. **Materias excluidas del Arbitraje.** Conforme lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 1770, no podrán ser objeto de arbitraje:
 1. Las cuestiones, sobre las que haya recaído resolución judicial firme y definitiva, salvo los aspectos derivados de su ejecución.
 2. Las cuestiones que versen sobre el estado civil y la capacidad de las personas.
 3. Las cuestiones referidas a bienes o derechos de incapaces, sin previa autorización judicial.
 4. Las cuestiones concernientes a las funciones del Estado como persona de derecho público.
 5. Las cuestiones laborales e impositivas, por estar sometidas a las disposiciones legales que le son propias.

VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO) Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL) El **PROVEEDOR** ha presentado _____ (*registrar lo que corresponda; Para medicamentos importados carta de representación legal emitida por el fabricante o el reconocimiento de representación legal del fabricante en Bolivia, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud . Para productos Nacionales carta emitida por el representante legal del laboratorio fabricante o certificación de fabricante emitida por la mencionada Unidad*) mediante certificado N° _____ (*registrar el número o el cite*) y que forma parte del presente Convenio

VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, independientemente del valor de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte del **BENEFICIARIO** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

Si el **BENEFICIARIO** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de la recepción de la factura, el **PROVEEDOR** tiene el derecho de reclamar el pago de un interés equivalente a la tasa promedio pasiva anual del sistema bancario, por el monto no pagado, valor que será calculado dividiendo dicha tasa entre trescientos sesenta y cinco (365) días y multiplicándola por el número de días de retraso que incurra el **BENEFICIARIO**.

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN) El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN) El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **CONVOCANTE** y de ninguna manera no viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **CONVOCANTE** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

Mediante convenio modificatorio

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **CONVOCANTE** para proceder a la suscripción del Convenio Modificatorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos – AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos – medicamentos.

VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA) El **CONVOCANTE** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES) Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO, EL CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la propuesta.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del diez por ciento (10%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **CONVOCANTE** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **CONVOCANTE** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR) Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **CONVOCANTE**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos. Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses.

VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) *(Esta cláusula puede o no ser utilizada, de acuerdo a la modalidad de provisión, por lo que en caso de ser aplicable, el CONVOCANTE deberá establecer el tipo de seguro y el plazo de vigencia de éste)*

VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos – medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **CONVOCANTE** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES) Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES) los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **CONVOCANTE**

TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN) Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

32.1 La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo _____ *(definir el número de días en que se realizarán las pruebas, siendo el máximo admisible de 30 días calendario)* días calendario, debiendo estas

verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos – medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

32.2 En el momento de la verificación los productos farmacéuticos – medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

32.3 Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **CONVOCANTE**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de _____ (**registrar el plazo**) no podrá ser mayor a los (60) sesenta días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

32.4 La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **CONVOCANTE** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD) “El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio. Sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio CONCAMYT realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**

33.1 Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto

El **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad. Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin

33.2 El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos – medicamentos. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR**

o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE**

TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO) Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **CONVOCANTE** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **CONVOCANTE** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD) En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **CONVOCANTE**, y el _____ (**registrar el nombre del representante legal del PROVEEDOR, habilitado para la firma del Convenio**) en representación legal del **PROVEEDOR**.

Este documento, conforme a disposiciones legales de control fiscal vigentes, será registrado ante la Contraloría General del Estado.

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad (**registrar la ciudad o localidad y fecha en que se suscribirá el Convenio**)

(**registrar el nombre y cargo del funcionario habilitado para la**

(**registrar el nombre del Proveedor) firma del Convenio**)

**ANEXO AL CONVENIO
MEDICAMENTOS OBJETO DE CONVENIO**

Licitación No: _____

Convocatoria No: _____

Convocante: _____ de (*lugar*) _____

Nombre(s) Representante(s) del Comprador: _____ CI: _____

Nombre Representante legal del Vendedor: _____ CI: _____

Razón social de la Empresa Vendedora: _____

CÓDIGO ÍTEM	PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	NOMBRE COMERCIAL (SI LO TIENE)	LAB. FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1-	DCI 1	conc 1	ff 1						
2-	DCI 2	conc 2	ff 2						
3-	DCI 3	conc 3	ff 3						
4-	DCI 4	conc 4	ff 4						
5-	DCI 5	conc 5	ff 5						
6-	DCI 6	conc 6	ff 6						
7-	DCI 7	conc 7	ff 7						
n-	DCI n	conc n	ff n						

ACUSE DE RECEPCIÓN DE GARANTÍAS

YO _____ (Registrar el nombre del Asesor Legal encargado de la elaboración y tramitación del convenio hasta su suscripción) acuso haber recibido del señor (a) _____ (Registrar el nombre y cedula de identidad del proveedor o su representante legal) representando a la _____ (colocar la Razón Social de la empresa o nombre de la organización con la que se suscribe el convenio), quien entrega para la suscripción del convenio la Garantía consistente en _____ (registrar el tipo de garantía otorgada) No _____ (registrar el número del documento), emitida por _____ (registrar el nombre de la entidad emisora de la garantía), el _____ (registrar la fecha día, mes, año de emisión), con vigencia hasta el _____ (registrar la fecha día, mes, año hasta la cual tiene vigencia), a la orden de _____ (registrar el nombre o razón social del CONVOCANTE), por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a _____ (registrar el monto en forma literal) _____ (registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis)

Firma del Asesor Legal

Firma del Representante Legal

MODELO DE CONVENIO
ÍNDICE DEL CONVENIO DE PROVISIÓN DE DISPOSITIVOS-INSUMOS MÉDICOS

I CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

PRIMERA	Partes que Convienen
SEGUNDA	Antecedentes Legales del Convenio
TERCERA	Objeto del Convenio
CUARTA	Plazo de Provisión
QUINTA	Precio o Monto del Convenio
SEXTA	Garantía
SÉPTIMA	Domicilio a Efectos de Notificación
OCTAVA	Vigencia del Convenio
NOVENA	Documentos de Convenio
DECIMA	Idioma
DECIMA PRIMERA	Legislación Aplicable al Convenio
DECIMA SEGUNDA	Derechos del Proveedor
DECIMA TERCERA	Estipulaciones sobre Impuestos
DECIMA CUARTA	Protocolización del Convenio
DECIMA QUINTA	Subcontratos
DECIMA SEXTA	Intransferibilidad del Convenio
DECIMA SÉPTIMA	Causas de Fuerza Mayor y/o Caso Fortuito
DECIMA OCTAVA	Terminación del Convenio
DECIMA NOVENA	Solución de Controversias
VIGÉSIMA	Modificaciones al Convenio

II CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

VIGÉSIMA PRIMERA	Representante Legal
VIGÉSIMA SEGUNDA	Forma de Pago
VIGÉSIMA TERCERA	Facturación
VIGÉSIMA CUARTA	Modificación de la Provisión
VIGÉSIMA QUINTA	Pago por Provisión Adicional
VIGÉSIMA SEXTA	Morosidad y sus Penalidades
VIGÉSIMA SÉPTIMA	Responsabilidad y Obligaciones del Proveedor
VIGÉSIMA OCTAVA	Seguros
VIGÉSIMA NOVENA	Suspensión Temporal de la Provisión
TRIGÉSIMA	Normas de Calidad Aplicables
TRIGÉSIMA PRIMERA	Envases, Empaque y embalaje
TRIGÉSIMA SEGUNDA	Recepción
TRIGÉSIMA TERCERA	Muestreo y control de calidad
TRIGÉSIMA CUARTA	Derechos de Patente
TRIGÉSIMA QUINTA	Cierre o Liquidación de Convenio
TRIGÉSIMA SEXTA	Conformidad

MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO

Señor Notario de Gobierno del Distrito Administrativo de La Paz

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, Dispositivos- Insumos medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

II. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN) Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. Ariana Campero Nava designada por _____ (**Registrar el N° de Resolución o documento de designación por autoridad competente**), que en adelante se denominará el **CONVOCANTE** y la _____ (**registrar la Razón Social de la Empresa Comercial adjudicada**), legalmente representada por _____ (**Registrar el nombre completo y número de Cédula de Identidad del representante legal habilitado de la empresa adjudicada**), en virtud del Testimonio de Poder N° _____ (**Registrar el numero**) otorgado ante Notaria de Fe Publica N° _____ (**Registrar el N° de Notaria de Fé Pública ante la cual fue otorgada el Poder**), el _____ (**Registrar la fecha - día, mes, año**) en la _____ (**Registrar el lugar donde fue otorgado el Poder**), que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Dispositivos – Insumos médicos (**los documentos que acrediten la legal constitución deberán ser los pertinentes a cada caso o a cada tipo de organización a contratarse**).

SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO) Dirá usted que el **CONVOCANTE**

, mediante Licitación Pública N° _____ (**registrar el número de la Licitación**), convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer dispositivos – insumos médicos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación. Que la comisión de calificación del **CONVOCANTE**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° _____ (**registrar el número y la fecha de la Resolución**), resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a _____ (**registrar la razón social de la Empresa o Asociación de Empresas adjudicatarias de la provisión de productos farmacéuticos**), por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **CONVOCANTE**.

(En caso excepcional en que la RPS decida adjudicar la provisión a un proponente calificado, que no sea el recomendado por la Comisión de Calificación debe adecuarse este hecho, en la redacción de la presente cláusula)

TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO) El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO

Que en adelante se denominará **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de selección y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN) El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los dispositivos- insumos médicos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberá ser comunicado al **CONVOCANTE** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO) El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, objeto del presente contrato es de: _____ *(registrar cada ítem adjudicado y el respectivo precio unitario en forma literal y numérica, en bolivianos o en la moneda que hubiese sido establecida en la Resolución Administrativa de Adjudicación)*

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO	PRECIO UNITARIO

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión convenida dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

SEXTA- (GARANTÍA) El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la _____ (**registrar el tipo de garantía otorgada, a primer requerimiento**), a la orden de _____ (**registrar el nombre o razón social del COMPRADOR**), por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a _____ (**registrar el monto en forma literal**) _____ (**registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis**).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **CONVOCANTE**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empece del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutará inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los BENEFICIARIOS, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el BENEFICIARIO y el PROVEEDOR la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **CONVOCANTE**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN) Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- Al **PROVEEDOR**: *(registrar el domicilio que señale el PROVEEDOR, especificando calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas)*
- Al **CONVOCANTE**:
MINISTERIO DE SALUD Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30
Teléfono: (591) 2 -490554
Fax: (591) 2 -2
La Paz - Bolivia

OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO) El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado (cuando sea pertinente)
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO) Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.12. Pliego de condiciones de la Licitación Pública N° _____ *(registrar el número de la licitación y las aclaraciones y enmienda(s) al pliego de condiciones (si existieren)*
- 9.13. Especificaciones técnicas
- 9.14. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica
- 9.15. Fotocopia Legalizada del Número de Identificación Tributaria
- 9.16. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del PROVEEDOR, inscrito en el registro de Comercio
- 9.17. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA
- 9.18. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado.

- 9.19. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación
- 9.20. Original de la Garantía de cumplimiento de Convenio
- 9.21. Original del Certificado vigente de Registro de Empresas emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud y Previsión Social

DECIMA- (IDIOMA) El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de manuales de los dispositivos- insumos médicos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO) El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR) El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR** (*Si el plazo de provisión de los dispositivos médicos, el plazo previsto para emitir respuestas ante posibles reclamos puede ser reducido en concordancia con el plazo de provisión de los dispositivos médicos estipulado en el Convenio*). El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS) Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso que, en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Gobierno de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **CONVOCANTE** reconocerá estas variantes y modificará las

listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los BENEFICIARIOS.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Contrato para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO) La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **CONVOCANTE**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **COMPRADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso de que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS) El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los dispositivos-insumos médicos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y autorización del **CONVOCANTE**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO) El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **BENEFICIARIO** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes

DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO) Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO (si corresponde)**, dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **BENEFICIARIO**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la cláusula vigésima del presente Convenio.

DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO) El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

18.3 Por Cumplimiento de Convenio: De forma normal, tanto el **CONVOCANTE** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

18.4 **Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

18.2.6. **Resolución a requerimiento del CONVOCANTE, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental)
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de _____ (**registrar los días en función del plazo total de la provisión**) días calendario continuos, sin autorización escrita del **BENEFICIARIO**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total del convenio
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto par a protocolización

18.2.7. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los dispositivos médicos – insumos al **BENEFICIARIO**

18.2.8. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.9. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **BENEFICIARIO** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.10. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **SELECCIONADOR** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el BENEFICIARIO.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS) *(Para aplicar esta cláusula, la entidad contratante podrá voluntariamente adoptar solamente una de las siguientes opciones, por la vía judicial o la vía del arbitraje y conciliación)*

Judicial:

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

Arbitraje:

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes declaran, acuerdan y

deciden someter sus controversias al ámbito del arbitraje y conciliación, cualquiera de las partes podrá iniciar este proceso, en lo concerniente a la provisión del (los) medicamento(s) conforme a las estipulaciones de este convenio y de los documentos que forman parte del mismo, ya sea en curso de la provisión del (los) medicamento(s), o después de su terminación, en la etapa de liquidación del Convenio.

Las partes resuelven aplicar el procedimiento que se describe a continuación:

- 19.4. **Del Tribunal Arbitral.** Las partes acuerdan que el proceso arbitral será administrado en _____ (citar el centro de Arbitraje en el que se desarrollara el arbitraje el mismo deberá ser elegido por la Entidad Publica considerando el ámbito geográfico el costo del centro arbitral y su experiencia en la materia arbitral. La conformación del Tribunal Arbitral se realizará conforme lo establecido en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación.
- 19.5. **De la normativa aplicable al Arbitraje.** Las normas aplicables al proceso arbitral, serán las contenidas en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación; las del Reglamento de la entidad administradora del arbitraje y en su caso, las decisiones que pudieran adoptar las partes de común acuerdo en oportunidad de la conformación del Tribunal Arbitral, las que constarán por escrito.
- 19.6. **Materias excluidas del Arbitraje.** Conforme lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 1770, no podrán ser objeto de arbitraje:
1. Las cuestiones, sobre las que haya recaído resolución judicial firme y definitiva, salvo los aspectos derivados de su ejecución.
 2. Las cuestiones que versen sobre el estado civil y la capacidad de las personas.
 3. Las cuestiones referidas a bienes o derechos de incapaces, sin previa autorización judicial.
 4. Las cuestiones concernientes a las funciones del Estado como persona de derecho público.
 5. Las cuestiones laborales e impositivas, por estar sometidas a las disposiciones legales que le son propias.

VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO) Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL) El **PROVEEDOR** ha presentado _____ (*registrar lo que corresponda; Para dispositivos médicos importados: carta de representación legal emitida por el fabricante o el certificado de reconocimiento de representación legal del fabricante en*

Bolivia, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías - AGEMED del Ministerio de Salud. Para dispositivos médicos Nacionales: certificación de fabricante emitida por la mencionada Unidad) mediante certificado N°_____ (**registrar el número o el cite**) y que forma parte del presente Convenio

VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, independientemente del valor de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte del **BENEFICIARIO** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

Si el **BENEFICIARIO** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de la recepción de la factura, el **PROVEEDOR** tiene el derecho de reclamar el pago de un interés equivalente a la tasa promedio pasiva anual del sistema bancario, por el monto no pagado, valor que será calculado dividiendo dicha tasa entre trescientos sesenta y cinco (365) días y multiplicándola por el número de días de retraso que incurra el **BENEFICIARIO**.

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN) El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuado la provisión),

deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **COMPRADOR**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN) El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera no viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

Mediante convenio modificadorio

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la _____ (**registrar el nombre de la dependencia responsable del seguimiento del cumplimiento del convenio**), para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de los dispositivos- insumos médicos.

VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA) El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la gestión pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES) Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el

PROVEEDOR es notificado con la solicitud de provisión emitida por el BENEFICIARIO.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno (1%) por ciento del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del diez por ciento (10%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1178.

VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR) Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) *(Esta cláusula puede o no ser utilizada, de acuerdo a la modalidad de provisión, por lo que en caso de ser aplicable, el SELECCIONADOR deberá establecer el tipo de seguro y el plazo de vigencia de éste)*

VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento

por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos – medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES) Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES) los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN) Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos los dispositivos- insumos médicos provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

32.5 La verificación de la recepción de LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo _____ (*definir el número de días en que se realizarán las pruebas, siendo el máximo admisible de 30 días calendario*) días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos – medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

32.6 En el momento de la verificación los dispositivos- insumos médicos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

32.7 Si **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **COMPRADOR**, remplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para remplazar los dispositivos- insumos médicos o incorporar las modificaciones necesarias, es de _____ (**registrar el plazo**) no podrá ser mayor a los (30) treinta días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

32.8 La falta de rechazo de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los dispositivos- insumos médicos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **COMPRADOR** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD) “El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los dispositivos médicos objeto del contrato. El Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto debidamente sellado y firmado, según el caso, deberá ser entregado al momento de la entrega de cada dispositivo médico – equipo biomédico, caso contrario no se dará por recibido el ítem. En el caso de que el **COMPRADOR** considere necesario que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos - equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada designada por AGEMED para el efecto, asumiendo el costo en este caso el **COMPRADOR**.

Todos los muestreos y control de calidad se realizaran conforme al programa nacional de muestreo definido por la Agencia Nacional de medicamentos y tecnología en Salud de AGEMED.

33.3 Cuando así lo requiera, el **COMPRADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado de

AGEMED o delegados por ésta, efectuará muestreo y control de calidad (a excepción de equipos biomédicos), sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en Documento Base de Selección y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El **COMPRADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad; indicándose la identidad de los representantes del **COMPRADOR** designados para estos fines; asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

- 33.4** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **COMPRADOR**, al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los dispositivos médicos – equipos biomédicos. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **PROVEEDOR**.

TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** o parte de ellos en Bolivia.

TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO) Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por cerrado y liquidado el convenio, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del mismo y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagados por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD) En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez Dra. Ariana Campero Nava Ministra de, en representación legal del **SELECCIONADOR**, y el _____ **(registrar el nombre del representante legal del PROVEEDOR, habilitado para la firma del Convenio)** en representación legal del **PROVEEDOR**.

Este documento, conforme a disposiciones legales de control fiscal vigentes, será registrado ante la Contraloría General del Estado.

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

(registrar la ciudad o localidad y fecha en que se suscribirá el Convenio)

(registrar el nombre y cargo del funcionario habilitado para la firma del Convenio)

(registrar el nombre del Proveedor)

Licitación No: _____

Convocante: _____ de (*lugar*) _____

Nombre(s) Representante(s) del C

omprador: _____

Nombre Representante legal del Vendedor: _____

Razón social de la Empresa Vendedora: _____

CÓDIGO ÍTEM	PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	NOMBRE COMERCIAL (SI LO TIENE)	LABORATORIO FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	CANTIDAD ESTIMADA DE PROVISIÓN	PRECIO UNITARIO
1	DCI 1	Conc. 1	ff 1					
2	DCI 2	Conc. 2	ff 2					
3	DCI 3	Conc. 3	ff 3					
4	DCI 4	Conc. 4	ff 4					
5	DCI 5	Conc. 5	ff 5					
6	DCI 6	Conc. 6	ff 6					
n	DCI n	Conc. n	ff n					

ACUSE DE RECEPCIÓN DE GARANTÍAS

YO _____ (Registrar el nombre del Asesor Legal encargado de la elaboración y tramitación del convenio hasta su suscripción) acuso haber recibido del señor (a) _____ (Registrar el nombre y cédula de identidad del proveedor o su representante legal) representando a _____ (colocar la Razón Social de la empresa o nombre de la organización con la que se suscribe el convenio), quien entrega para la suscripción del convenio la Garantía consistente en _____ (registrar el tipo de garantía a primer requerimiento otorgada) N° _____ (registrar el número del documento), emitida por _____ (registrar el nombre de la entidad emisora de la garantía), el _____ (registrar la fecha día, mes, año de emisión), con vigencia hasta el _____ (registrar la fecha día, mes, año hasta la cual tiene vigencia), a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a _____ (registrar el monto en forma literal) _____ (registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis)

Firma del Asesor Legal

Firma del Representante Legal

SECCIÓN VII

FORMULARIOS DE ESTIMACIÓN DE NECESIDADES REQUERIDAS Y COMPRA DIRECTA

Formulario C3 Formulario Único de Remisión y Recepción de Medicamentos (FURR)
Formulario C4 Formulario Único de Remisión y Recepción de Dispositivos Médicos – Insumos (FURR).

FORMULARIO C3



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

**FORMULARIO UNICO DE
REMISIÓN Y RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
(FURR)**

Receptor: _____ Empresa Proveedoradora: _____
_____ Domicilio: _____
Dirección: _____ Representante de la Empresa: _____
Establecimiento: _____
Responsable: _____ Almacén: _____
Número de factura: _____ Orden: _____
Fecha de recepción: _____

DATOS DEL MEDICAMENTO

Nombre genérico: _____
Nombre comercial: _____ Forma farmacéutica: _____
Concentración: _____ Presentación: _____
Laboratorio: _____ Origen: _____
Nº de Registro Sanitario en Bolivia: _____ Otros: _____

Cantidad Recibida	Número de empaques	Número(s) de lote	Fecha de vencimiento	Vida útil (a la fecha de entrega)	Nº de Certificado de Análisis

Examen Visual: _____
Observaciones: _____

En conformidad:
Entidad Receptora: _____ Empresa Proveedoradora: _____
Dirección: _____ Nombre: _____
Programa: _____ Firma: _____
Responsable: _____ C.I.: _____
Nombre(s): _____
Firma(s) (Comisión de recepción): _____
C.I.(s): _____
Nombre(s): _____
Firma(s) (Comisión de recepción): _____
C.I.(s): _____

_____, ____ de _____ de 200__

FORMULARIO C4
FORMULARIO DE REMISIÓN Y RECEPCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS –
EQUIPOS BIOMÉDICOS

(Para ser llenado cuando se realice la remisión y recepción de los dispositivos médicos- equipos biomédicos)

CUCE :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>						
institución :	<input type="text"/>								
Domicilio :	<input type="text"/>								
Representante de la Institución :	<input type="text"/>								
Empresa Proveedora :	<input type="text"/>								
Domicilio :	<input type="text"/>								
Representante de la Empresa :	<input type="text"/>								
Fecha de recepción :	<input type="text"/>								
Domicilio de recepción :	<input type="text"/>								
Número de Factura :	<input type="text"/>								
Almacén :	<input type="text"/>								
Departamento :	<input type="text"/>								
Orden :	<input type="text"/>								

DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO – EQUIPO BIOMÉDICO	
Código :	<input type="text"/>
Nombre Genérico :	<input type="text"/>
Nombre del producto (nombre comercial) :	<input type="text"/>
Fabricante :	<input type="text"/>
País de origen :	<input type="text"/>
Nº Registro Sanitario en Bolivia o Nº Certificado de Comercialización : (Para el caso de equipos biomédicos).	<input type="text"/>
Presentación de Identificadores :	<input type="text"/>

Cantidad Recibida	Número de empaques	Número(s) de lote/serie	Fecha de expiración o vencimiento	Periodo de vida útil (a la fecha de entrega)	Nº de Certificado de Análisis/Informe de Pruebas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Examen Visual :	<input type="text"/>				
Provisión de Información técnica-científica en idioma español :	Manual de operación	Manual de servicio	Manual de instalación	Manual de partes	Instrucciones de uso
Observaciones :	<input type="text"/>				
Muestreo :	<i>[Sí o No]</i>				
Nº de Formulario de Muestreo :	<input type="text"/>				

CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO (Cuando corresponda)
 (*) Si la entrega incluye productos que requieren la presentación de carta de compromiso de cambio, indicar la referencia de la carta correspondiente, debiendo firmar como confirmación de la misma el representante de la empresa la siguiente aclaración

Nº de Cite de la Carta :

En conformidad	
En conformidad por la Institución	Por la empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>