**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**

LP-919044992-N37-2016

**“MEDICAMENTO PARA EL HOSPITAL REGIONALDE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL”**

**BASES**

**INTRODUCCIÓN**

Las presentes bases señalan el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial No LP-919044992-N37-2016; así mismo describe el suministro de “**MEDICAMENTO PARA EL HOSPITAL REGIONALDE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL**” que Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado requiere para cubrir las necesidades del Hospital Regional Materno Infantil, el procedimiento del concurso, las condiciones generales de contratación, la forma en que se llevará a cabo el procedimiento de entrega de la documentación requerida.

Para los efectos de estas bases a Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, en lo sucesivo se le denominará **la Convocante**.

**PRESENTACIÓN**

El Gobierno del Estado de Nuevo León, a través de los Servicios de Salud de Nuevo León Organismo Público Descentralizado, en cumplimiento con lo establecido en los Artículos 1 fracción VI, 5, 25 fracción I, 27 tercer párrafo, 29 fracción I y II y *31* y demás relativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, *Artículo 59* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como al Acuerdo de fecha 12 de Noviembre del 2015, emitido por el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado de Nuevo León, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 18 de Noviembre del 2015, el cual establece la utilización del método de Licitación Pública Presencial; Artículo 1, 2 Fracción XIV de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León y 19 Fracción XV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., en debida concordancia con el Artículo 5° de la Ley de Egresos para el año del 2016, **CONVOCA** a las personas físicas o morales a participar en la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N37-2016 para la adquisición de “MEDICAMENTO PARA EL HOSPITAL REGIONALDE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL”.

**BASES**

**1.- DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN.**

1. Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., convoca a través de la Dirección Administrativa por conducto del Departamento de Adquisiciones, ubicado en el primer piso, Matamoros oriente, No. 520, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel: 81 30 70 47.
2. Las bases de la presente Convocatoria podrán obtenerse de manera gratuita a través de la página oficial de Servicios de Salud de Nuevo León, a partir de la fecha de su publicación, en el portal <http://saludnl.gob.mx>, en la parte inferior, en el apartado “licitaciones”, o en su caso a través del Departamento de Adquisiciones de los Servicios de Salud de Nuevo León, ubicado en el primer piso de la calle Matamoros oriente, No. 520, Zona Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.
3. La Participación de los licitantes para la presente Licitación Pública será de forma presencial. Será identificada con carácter Nacional. En la presente licitación no se recibirán proposiciones a través de servicio postal o de mensajería.
4. La presente Licitación Pública Nacional Presencial será identificada por el No. LP-919044992-N37-2016.
5. La adquisición de los insumos incluidos en esta Convocatoria corresponde al ejercicio fiscal 2016.
6. Las proposiciones, registros sanitarios u otra información de los medicamentos que se presenten deberán ser en idioma español. En caso de que los últimos sean en idioma diferente, deberán presentarse con traducción simple al español.
7. La adquisición del medicamento requerido por **La** **Convocante,** se realizará con recursos del tipo de presupuesto 30.30.06 Aportación Solidaria Estatal, Diversos Programas, Partida 25301, Unidad Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil, Cuenta Bancaria No. 0415365307.
8. Para la presente licitación ninguna de las condiciones contenidas en estas bases, así como en las propuestas presentadas por los licitantes, podrán ser negociadas.
9. Para el desarrollo de los eventos y menciones en las presentes bases se señalan los domicilios de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades y la Dirección Administrativa de la Convocante, ubicadas en Matamoros No. 520 oriente, 3er y 2do piso, Centro de Monterrey Nuevo León, C.P. 64000.

**1.1. OBJETO Y ALCANCE. Descripción completa de los insumos.**

* + 1. En los anexos 1 y 1A de estas bases, se señalan las partidas, descripción y cantidades de cada uno de los medicamentos requeridos por la Convocante, para atender las necesidades del Hospital Regional Materno Infantil.
    2. Las descripciones y características propias de los Medicamentos Intrahospitalarios, objeto del presente concurso, corresponden a las establecidas en el cuadro básico y catálogo de medicamentos del Sector Salud autorizado para el Sistema de Protección Social en Salud, vigente a la fecha de la celebración del acto de apertura de propuestas técnicas, información enviada y avalada por el Responsable del Sistema de Protección Social en Salud.
    3. Los medicamentos objeto de esta licitación, deberán ser Genéricos o de Patente y en caso de que algunos de éstos no se encuentren dentro del prontuario de Genéricos o de Patente con sobre etiquetado Sector Salud. Por lo anterior no se aceptarán proposiciones alternativas que demeriten la calidad de los mismos; sin embargo, en caso de que se presenten proposiciones con características y presentación distintas a las señaladas en el anexo 1A, su aceptación dependerá del Comité Evaluador, reservándose la Convocante el derecho de rechazar las propuestas.
    4. Los licitantes deberán presentar Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento a nombre del participante expedida por la Secretaría de Salud con autorización para comercializar los medicamentos objeto de la presente licitación y contar con almacén en el área metropolitana de la Ciudad de Monterrey, N. L.
    5. El licitante que desee participar en la presente licitación deberán considerar los precios de referencia del ACUERDO que establece los “Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Julio del 2016 y sujetarse a lo ahí establecido; así como de que, en caso de resultar adjudicado, ajustará los precios a la baja de aquellas claves que hubiesen tenido una disminución del precio en comparación con el CAUSES que deje de tener vigencia a la fecha de publicación de aquel que entrara en vigor; por lo que deberá presentar carta compromiso de que en caso de resultar adjudicado en la presente licitación y durante la vigencia del contrato respectivo, cumplirán con lo aquí expuesto.
    6. Los licitantes deberán cotizar el 100% de los renglones que aparecen en el anexo 1ª, que integra la el anexo 1 . La Convocante se reserva el derecho de rechazar las propuestas presentadas, si no cumplen con este punto.
    7. La Convocante en base a la disposición presupuestal autorizada y a las cantidades enviadas por el Hospital Regional Materno Infantil y avaladas por el Director del mismo, determinará los montos mínimo y máximo a surtir. La Convocante se compromete a erogar como mínimo el 60% del monto adjudicado. El 60% del monto comprometido por la Convocante, se ejercerá de acuerdo a los anexos 1 y 1A, y en base a las partidas, renglones y cantidades establecidas por la Convocante, estas cantidades son referenciales y pueden variar según las necesidades del hospital y el presupuesto autorizado.
    8. El licitante deberá presentar original o copia certificada para cotejo y copia simple del certificado ISO 9001-2008, que cubra cuando menos 4 de los siguientes procesos:
* Servicio integral de administración de farmacias, dispensación de medicamentos para el sector público.
* Cadena de suministros: evaluación de proveedores, compra, venta, almacenamiento, red fría, comercialización, distribución de productos.
* Gestión de recursos humanos, materiales, financieros y de tecnología de la información.
  + 1. El licitante deberá presentar copia simple completa (anverso y reverso) y legible del registro sanitario del 70% de los Medicamentos incluidos en el anexo 1A, en el cual se mencione el nombre del fabricante y la descripción técnica del bien ofertado, referenciando el número de renglón y clave. Deberán incluir una carta compromiso de que si resultan adjudicados cumplirán con la entrega del 30% restante de los registros sanitarios.
    2. El licitante deberá ser una compañía legalmente constituida, con personal calificado y capacitado que garantice el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y Normas de Calidad Internacional Aplicables, incluyendo la NOM-168-SSA para la prestación del servicio de Farmacéuticos Clínicos para el aseguramiento de la calidad del tratamiento Fármaco terapéutico requerido por la convocante con un número de 18 (dieciocho) personas que presten este servicio.
    3. El licitante adjudicado deberá contar con personal apto que cuente con conocimientos de áreas farmacéuticas de nivel profesional, tales como Químico Farmacéutico Industrial y Químico Farmacéutico Biólogo, los cuales deberán estar respaldados con la documentación que acredite el adiestramiento en la administración del servicio de farmacia y almacén de medicamentos, de conformidad con las recomendaciones establecidas por las normas oficiales mexicanas vigentes y aplicables. Deberá ser un profesional de la farmacia quién verifique la compatibilidad de los componentes de la orden de preparación y un profesional de la rama químico farmacéutica quién verifique que, la dosis de los componentes de la orden de preparación, corresponda a la edad y/o peso del paciente.
    4. El proveedor que resulte adjudicado, contará con un plazo máximo de 15 días naturales para iniciar la prestación de los servicios debiendo tener disponible el 100% de los renglones así como el personal que prestará el Servicio Integral de Administración y Abasto de Medicamentos Intrahospitalarios y la prestación del Servicio de Farmacéuticos Clínicos para el Aseguramiento de la Calidad del Tratamiento fármaco terapéutico.
    5. En caso de ofertar claves con patente vigente se deberán respetar los precios acordados y beneficios en especie establecidos por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud y los laboratorios fabricantes.
    6. La asignación de los renglones que conforman el ANEXO 1 de las presentes bases será **por paquete**; por lo que los licitantes participantes deberán cotizar el 100% de los renglones y partidas que aparecen en el anexo 1 y 1A. La Convocante se reserva el derecho de rechazar todas las partidas presentadas, si no cumple con este punto.
    7. Los licitantes que deseen participar en la partida 1, anexo 1A (correspondiente al suministro de medicamentos) en la presente licitación deberán realizar la diferenciación del precio del medicamento de cualquier otro costo adicional, es decir, el costo de administración consistente en distribución a farmacia y entrega personalizada al Hospital Regional Materno Infantil;esto conforme a los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud y al Fondo de protección contra Gastos Catastróficos; dicho costo no podrá exceder del 18% del valor del medicamento.

**1.2. Período y lugar de entrega de los Medicamentos.**

**1.2.1. Período de suministro de los medicamentos:**

1. Los medicamentos deberán estar disponibles en el almacén y farmacia de la convocante.
2. El período de suministro de medicamentos será del 24 de Octubre del 2016 al 31 de Diciembre del 2016.
3. El horario de entrega de los medicamentos en la Unidad: será de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas. Sin embargo cuando se requieran solicitudes de urgencia éstas deberán de cubrirse las 24:00 horas del día los 365 días del año.
4. Los licitantes participantes presentarán dentro de su propuesta técnica un escrito en el cual garanticen que se comprometen a atender este horario, además deberá de comprobar anexando a su propuesta técnica Alta de Hacienda donde compruebe que cuenta con Almacén y Farmacia dentro del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, para atender las peticiones de urgencia las 24 horas del día; asimismo presentará Licencia Sanitaria a nombre del licitante expedida por la Secretaría de Salud con autorización para comercialización al por mayor de productos químicos farmacéuticos y que incluya dentro de sus líneas de distribución autorizada la de psicotrópicos (Grupo I, II y III) y estupefacientes.

**1.2.2. Lugar de entrega de los medicamentos:**

El lugar de la entrega de los insumos será en el almacén del hospital ubicado en el siguiente domicilio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | **Dirección** |
| Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil | Calle Aldama No. 460 entre Independencia y 18 de Marzo, Colonia San Rafael, Guadalupe, N.L. |

El proveedor adjudicado deberá atender integralmente el servicio de administración en farmacia y almacén, así como el abasto de medicamentos y servicio de farmacéuticos clínicos en las áreas asignadas por la Dirección del Hospital Regional Materno Infantil, esto con la finalidad del aseguramiento de la calidad del tratamiento fármaco terapéutico, de lunes a domingo las 24 horas durante la vigencia del contrato, y deberá asegurar contar con la plantilla de personal necesaria para otorgar un servicio eficiente y de calidad.

**1.2.3.- Condiciones de Entrega del Suministro de medicamentos:**

1. *Entrega personalizada.* Las entregas de los medicamentos serán personalizadas, por medio del Servicio Integral de Administración mediante la prestación de Farmacéuticos Clínicos para el Aseguramiento de la Calidad del Tratamiento fármaco terapéutico.
2. *Patentes*. El Licitante ganador asumirá totalmente la responsabilidad legal en el caso de que al suministrar los medicamentos objeto de esta licitación infrinja o viole las normas en materia de patentes, marcas, obligaciones fiscales, de comercio, registros, derechos de autor, constancia de calidad, certificados analíticos de producto terminado, así como el resto de trámites o documentación inherentes a los medicamentos a surtir.
3. *Transportación.* El licitante que resulte adjudicado será responsable del traslado de los medicamentos hasta cada uno de los lugares de entrega señalados por La Convocante en el medio de transporte y en las condiciones adecuadas de acuerdo a las características de los medicamentos de que se trate.
4. *Presentación.* Los medicamentos entregados deberán cumplir la presentación y especificaciones que marca el cuadro básico y catálogo de medicamentos vigente autorizado por el Sistema de Protección Social en Salud los cuales se relacionan en el anexo 1A.
5. *Requerimiento.* Deberán surtirse los medicamentos mediante la presentación de la receta electrónica emitida por el sistema del expediente electrónico exclusivamente y tratándose de medicamento intrahospitalario mediante la presentación del colectivo de cada una de las áreas.
6. *Orden de Envío.* La Unidad Aplicativa hará la solicitud de los medicamentos requeridos en el formato de Orden de Envío debidamente foliado, dicho formato será firmado por el Administrador y/o Encargado de Recursos Materiales o Almacén de la Unidad Aplicativa.
7. *Lote y certificado analítico.* Se entregará Certificado Analítico emitido por el fabricante cuando este sea requerido por el personal a quien competa por parte del Hospital. No se aceptarán entregas de más de tres lotes en cada producto.
8. *Control de Calidad*. El control de calidad será llevado a cabo por cada la unidad aplicativa y se hará conforme a los lineamientos de la Convocante y se inicia desde el recibo de los medicamentos hasta su aplicación o uso de los medicamentos. La Convocante podrá aplicar las medidas de control de calidad que considere convenientes y aquellas requeridas por la normatividad vigente.
9. *Caducidad.* La caducidad de los medicamentos deberá ser de 1 (un) año, como mínimo, contado a partir de la recepción en la Unidad Aplicativa de la Convocante, en caso de suministrar medicamentos con menor caducidad a la establecida, se podrán devolver los mismos a juicio y responsabilidad del Hospital Regional Materno Infantil.
10. *Cambios por Caducidad.* El licitante adjudicado deberá cambiar los medicamentos que por algún motivo no fueren consumidos, tres meses antes de su caducidad de acuerdo a los lotes entregados en sus facturas.
11. *Facturas.* Las facturas que resulten de la recepción de las medicamentos, en la Unidad Aplicativa, deberán contener lo siguiente:

* Sello de almacén con la fecha correspondiente.
* Nombre y firma del almacenista que realizó la recepción.
* Firma del Administrador de la Unidad Aplicativa.
* Anexar a la factura la copia de la orden de envío mediante la cual se solicitaron los insumos.

Las facturas que resulten estarán disponibles en la Unidad Aplicativa en un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles, e invariablemente deberán describir en cada una de ellas lo siguiente.-

* El número de licitación.
* Número de Contrato.
* Marca del Medicamento.
* Número de Lote.

1. *Trámite de pago.* El licitante ganador deberá presentar las facturas correspondientes, en original y copia debidamente selladas de recibido y de insumos revisada y firmadas por el Administrador de la Unidad, en el área de Recursos Financieros de la Convocante para su pago posterior.

La Convocante se reserva la potestad de efectuar modificaciones al proceso de pago.

1. *Identificación y Empaque.* El licitante que resulte adjudicado deberá identificar los medicamentos suministrados con los siguientes datos.-

* Nombre del medicamento.
* Descripción del medicamento.
* Clave del cuadro básico.
* Lote.
* Cantidad.
* Caducidad o garantía bajo el esquema de código de barras.

Así como empacar y embalar los medicamentos de tal forma que se asegure la preservación y características originales durante el flete, las maniobras de estiba y almacenaje.

1. *Devoluciones.* La Convocante podrá hacer devoluciones cuando se comprueben deficiencias en la calidad de los medicamentos entregados imputables al proveedor. La devolución de los medicamentos será a través de la Unidad Aplicativa, cuando se comprueben deficiencias en la calidad de las mismas, o cuando no se cumpla con el período de caducidad solicitado, y deberán ser repuestas por el proveedor, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la devolución.
2. *Servicio Farmacéutico Clínico:* El personal dependerá y cumplirá las indicaciones y actividades que le sean solicitadas por el Coordinador de Farmacología Clínica y Jefatura de Farmacia Hospitalaria.

Fines principales:

* Detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención, y resolución de Resultados Negativos Asociados a Medicamentos.
* Prevenir y analizar eventos de seguridad al paciente en conjunto con personal médico, de enfermería y demás personal involucrado.
* Revisión del expediente clínico para evaluar aplicación correcta de los procedimientos establecidos.

Funciones requeridas:

* Validación de la prescripción médica: revisión de prescripciones médicas en expediente clínico para valorar interacciones, dosis, farmacocinética, farmacodinamia de los medicamentos prescritos y valorar si son adecuados según el estado clínico del paciente.
* Conciliación de la medicación: comparar la lista de los medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión con los prescritos en las indicaciones médicas a su ingreso y al alta; con el propósito de dar continuidad a la atención e identificar y resolver discrepancias, las cuales incluyen omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación.
* Notificación, recaudación y documentación de reportes de errores de medicación: recaudar información al momento de detectar o recibir un reporte de error de medicación, documentarla en el formato correspondiente y darle el seguimiento apropiado.
  + - Asesoría farmacéutica: Asesorar a los profesionales de la salud con información clínica farmacéutica para apoyo en la buena medicación.

Departamentos que debe cubrir el servicio:

* Unidad de cuidados intensivos neonatal
* Unidad de cuidados intensivos pediátricos
* Unidad de cuidados intensivos adulto
* Urgencias pediátricas

Horario de cobertura del servicio

* 24 Horas, de Lunes a Domingo.

Actividades a realizar:

* Consultar perfil farmacéutico clínico

Personal requerido:

* 14 Químico Farmacéutico Biólogo o Industrial ó Biotecnólogo con título y cédula profesional.
* 2 Elementos de personal administrativo.
* 2 Dispensadores de Farmacia.

Horario del personal: 12 horas de trabajo por 24 de descanso en:

* Turno matutino de 8:00 a 20:00 horas.
* Turno nocturno de 20:00 a 8:00 horas.

**1.3. Calidad:**

Los licitantes deberán cumplir con las normas de calidad (Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas o las Normas de Referencia Aplicables), debiendo enunciarlas, cuyo cumplimiento sea aplicable para demostrar que los medicamentos a los que hace referencia la presente convocatoria cumplen con los estándares de calidad o unidades de medida requeridas.

1. **REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR QUIEN DESEE INSCRIBIRSE Y PARTICIPAR EN EL CONCURSO.**

**2.1. Requisitos que deberán presentar los interesados al momento de su inscripción:**

1. Información sobre la compañía conformen a Anexo 8A, de estas bases. El domicilio que se señale en este anexo, será aquel en que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, así mismo deberá señalar un correo electrónico de contacto.
2. Tratándose de Personas Morales: Los representantes de los licitantes deberán de acreditar dentro del periodo de inscripción su existencia legal y la personalidad jurídica que ostentan para la suscripción de las propuestas y, en su caso, firma del contrato, acreditación que se hará mediante Acta Constitutiva en Escritura Pública debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio y/o Poder ratificado ante Notario Público. En el caso de que comparezca en los actos de presentación y apertura de proposiciones técnicas, así como de fallo técnico, apertura económica y fallo, persona distinta a la que firma las proposiciones, bastará con que presente un escrito (Carta Poder) en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por la persona que representa.
3. Tratándose de Personas Físicas: Deberán acreditar su personalidad a través de: Constancia de Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e identificación oficial con fotografía y con acta de nacimiento.
4. Registro vigente en el Padrón de Proveedores de Gobierno del Estado; en caso de no presentar este requisito, sus proposiciones estarán condicionadas al registro en el Padrón a más tardar a la fecha de la resolución de adjudicación correspondiente.

Los Licitantes que resulten adjudicados, previo a la firma de los contratos, deberán exhibir original para su cotejo y copia simple de los documentos a que se hace alusión en el formato que se integra como anexo 8A.

**2.2. Inscripción de participantes:**

Los interesados deberán acudir a solicitar su inscripción en el Departamento de Adquisiciones ubicado en Matamoros 520 oriente, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel.: 81307047, 81307046, 81307000 Ext. 7248, desde el día de publicación de la Convocatoria y hasta inclusive previo al acto de presentación y apertura de proposiciones de 9:00 a 14:00 horas, según lo establecido en el *Artículo 78* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

Cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador, sin necesidad de adquirir las bases, registrándose previamente antes del inicio de cada uno de ellos, de conformidad con el Artículo 31 fracción XXIII de la Ley.

**3. FORMA DE PRESENTACIÓN Y DOCUMENTOS ESENCIALES QUE DEBERÁ DE CONTENER EL SOBRE TÉCNICO.**

1. **ASPECTOS GENERALES DE LAS PROPUESTAS:**

# Idioma de las Propuestas.- La propuesta técnica y propuesta económica que prepare el Licitante y toda la correspondencia y documentos relativos deberán redactarse en idioma español; en todo caso, cualquier material impreso que proporcione el Licitante a la Convocante podrá estar en otro idioma a condición de que venga acompañado de su correspondiente traducción al español, la cual prevalecerá para los efectos de interpretación de las propuestas.

1. **Presentación de las Propuestas.-** El Licitante presentará en original sus propuestas técnica y económica, en papel membretado de su empresa, llenado a máquina o computadora y firmado por el representante legal, en el formato anexo a las bases expedido por la Convocante.
2. **Costos de preparación de Propuestas.** El (los) licitante (s), sufragará (n) todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su (s) propuesta (s), liberando de cualquier responsabilidad a la Convocante por dicho concepto, por lo que la Convocante no devolverá dichos costos, cualquiera que sea el resultado de la licitación pública nacional presencial.
3. **PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**
4. El Licitante deberá presentar **dos sobres cerrados**, rotulados con el nombre del licitante y con la indicación de la licitación en que participa, dentro de dicho sobre deberá presentar sus propuestas técnicas y en el otro sobre su propuesta económica, conforme a los formatos anexos a las bases, en los cuales se señalan los requisitos solicitados. La Convocante se reserva el derecho de evaluar cada una de las propuestas presentadas, verificando que cumpla con todas y cada una de las indicaciones contenidas en los formatos que para tal efecto, se anexan.
5. Las propuestas técnicas y económicas, así como todos los anexos incluidos dentro del sobre técnico deberán estar dirigidas al Director Administrativo de Servicios de Salud de Nuevo León, contener firma autógrafa del representante legal de la compañía en el frente de todos los documentos; la falta de presentación, omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos antes señalados será motivo de rechazo de sus propuestas.
6. **EL SOBRE DE DOCUMENTOS DE PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ CONTENER:**
7. **Respecto a las Personas Morales:**

a) Copia de Cédula de Identificación Fiscal.

b) Copia de Registro Federal de Contribuyentes.

c) Copia de Comprobante de Domicilio fiscal actualizado, así como el de la prestación de los servicios.

d) Copia de Nombre y domicilio de los apoderados, representantes y socios.

e) Copia de Poderes en los que consten a las personas que se les delega actos de administración.

**Respecto a las Personas Físicas:**

a) Copia de Acta de Nacimiento, o en su caso de naturalización.

b) Copia de Comprobante de domicilio fiscal actualizado.

1. **ANEXO 13.** Cédula de entrega de documentos.
2. Identificación oficial vigente de quien firma las proposiciones, quien deberá contar con facultades de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública.
3. Currículum de la empresa como proveedor de medicamento, donde manifieste la capacidad técnica, describiendo la infraestructura administrativa, la descripción de las instalaciones, maquinaria, equipos y demás elementos técnicos necesarios para el objeto de la presente convocatoria, así como una relación de las principales operaciones de ventas o prestación de servicios de los últimos 12 meses. Incluir manifestación de ser proveedor de medicamentos que demuestre experiencia en el Sector Salud, enfatizando su infraestructura física, capacidad de distribución y de recursos humanos; presentando por lo menos 2 (dos) contratos celebrados con Organismos de Salud Estatales o Municipales del Estado de Nuevo León y el listado de vehículos con que cuenta.
4. Currículum del personal profesionista que prestará el servicio como Químico Farmacéutico Biólogo o Químico Farmacéutico Biotecnólogo, con experiencia demostrable en la prestación del servicio solicitado para atender las necesidades de la Convocante, incluyendo copia de título y de cédula profesional.
5. **ANEXO 2**. Propuesta Técnica conforme al formato del anexo 2 de las presentes bases.
6. Certificado o escrito bajo protesta de decir verdad de que cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas o Normas Internacionales aplicables y en el que manifieste que los servicios que oferte cumplen con la legislación sanitaria vigente, para las partidas y renglones que aplica, y con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de éstas, con las Normas Internacionales.
7. Carta de manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el servicio, bienes y productos que ofertan, cumplen y reúnen todos los requisitos de la legislación sanitaria vigente.
8. Escrito en el cual garanticen que se comprometen a atender las solicitudes de urgencia de medicamento las 24 horas del día, por lo que además deberán detallar el (los) nombre (s) y teléfono (s) del personal que atenderá dichas solicitudes.
9. Carta de apoyo del laboratorio fabricante o distribuidor mayorista, de todos los medicamentos que se solicitan en el anexo 1A de estas bases en la cual describan las partidas, marcas y cantidades ofertadas.
10. Escrito de manifestación de que el período de caducidad de los medicamentos ofertados será de 1-un año, como mínimo, contado a partir de la recepción en la Unidad Aplicativa de la Convocante, así mismo, se compromete cambiar los medicamentos que por algún motivo no fueren consumidos, tres meses antes de su caducidad de acuerdo a los lotes entregados en sus facturas.
11. Carta compromiso de que en caso de resultar adjudicado en la presente licitación y durante la vigencia del contrato respectivo, considerará los precios de referencia del ACUERDO que establece los “Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al catálogo universal de Servicios de Salud y al Fondo de Protección contra gastos Catastróficos, por lo que las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Noviembre de 2015 y sujetarse a lo ahí establecido; así como de que, en caso de resultar adjudicado, y ajustará los precios a la baja de aquellas claves que hubiesen tenido una disminución del precio en comparación con el CAUSES que deje de tener vigencia a la fecha de publicación de aquel que entrara en vigor; así mismo respetará los precios acordados y beneficios en especie establecidos por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud y los laboratorios fabricantes.
12. Alta de Hacienda que demuestre que cuenta con Almacén y Farmacia dentro del área metropolitana de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, para atender las peticiones de urgencia las 24 horas del día; asimismo presentará Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento a nombre del licitante expedida por la Secretaría de Salud con autorización para comercialización al por mayor de productos químicos farmacéuticos y que incluya dentro de sus líneas de distribución autorizada la de psicotrópicos (Grupo I, II y III) y estupefacientes.
13. Carta bajo protesta de decir verdad que cuentan con la capacidad para la distribución del medicamento, necesaria para atender los requerimientos establecidos en estas bases, indicando el equipo actual de distribución, asimismo deberá incluir copias de las tarjetas de circulación de toda la flota propia o arrendada (si es el caso, incluir copia del contrato de arrendamiento) y certificado de fumigación de los vehículos, lo cual la Convocante se reserva el derecho de revisar, verificar y evaluar.
14. Certificado de calidad de servicio. ISO 9001:2008. Presentar original o copia certificada, para cotejo, y copia simple del certificado ISO 9001-2008.
15. Copia simple completa (anverso y reverso) y legible del registro sanitario de por lo menos 70% de los Medicamentos incluidos en los anexos 1A en el cual se mencione el nombre del fabricante y la descripción técnica del bien ofertado, referenciando el número de renglón y clave. En caso de no presentar el 70% deberán incluir una carta compromiso de que si resultan adjudicados cumplirán con la entrega del porcentaje restante de los registros sanitarios.
16. Carta compromiso de que en caso de resultar adjudicado contará con un plazo máximo de 15 días naturales con lo necesario para iniciar la prestación de los servicios y tendrá disponible el 100% de los renglones, así como el personal que prestara el Servicio Integral de Administración y Abasto de Medicamentos Intrahospitalarios y la prestación del Servicio de Farmacéuticos Clínicos para el Aseguramiento de la Calidad del Tratamiento fármaco terapéutico.
17. Carta de manifiesto bajo protesta de decir verdad que los medicamentos que ofertan cumplen y reúnen todos los requisitos de la legislación sanitaria vigente.
18. Se presentarán 3 cartas selladas y firmadas por 3 diferentes Administradores de las Unidades locales de la Convocante (Dos hospitales y una Jurisdicción) y deberán ser en original y de 3 Unidades foráneas de la Convocante (fuera del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León) (Dos hospitales y una Jurisdicción) se aceptarán vía fax, mediante la cual especifique que ha prestado un buen servicio en el abasto de Medicamentos.
19. Los licitantes que quieran participar en el presente concurso y no hayan establecido una relación comercial con la Convocante, deberán presentar como mínimo cuatro cartas de clientes del sector salud a los que se suministren medicamentos, mediante las cuales estipulen que han prestado buen servicio, mismas que la Convocante se reserva el derecho de verificar dicha información, para su participación en el presente evento.
20. Carta bajo protesta de decir verdad y firmada por el representante legal, que manifieste que su representada cumple con todos los registros sanitarios para funcionar como negocio en la venta de productos de consumo en el Sector Salud.
21. Escrito en el cual garanticen su compromiso de cumplir con los horarios del servicio integral de administración, las 24 horas del día, así como atender las peticiones de urgencia por el personal designado a la unidad.
22. Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento a nombre del participante expedida por la Secretaría de Salud con autorización para comercializar los insumos objeto de la presente licitación dentro del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, N. L.
23. Manual de Procedimientos. A) Manual de Organización de la Empresa. B) Manual de Procedimientos de la empresa. C) Manual de Calidad certificado por organismo autorizado.
24. Cd o USB que contenga el total de los documentos incluidos en el sobre técnico en formato pdf, word o excel.
25. **ANEXO 5**. Carta de presentación de proposiciones.
26. **ANEXO 6**. Recibo de proposiciones.
27. **ANEXO 7**. Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los *Artículos 37 y 95* de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta.
28. **ANEXO 9**. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana y, además manifestará que los vales que oferta y entregará en caso de resultar adjudicado, serán producidos en México.
29. **ANEXO 11**. Escrito firmado por el representante o apoderado legal en la que manifiesten que por su conducto, no participan en el procedimiento de contratación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en los términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación.
30. **ANEXO 12**. Escrito a que hace referencia a la Estratificación de Micro, Pequeña o Mediana empresa.
31. Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en situación de mora, respecto al cumplimiento de otros contratos con cualquier sujeto obligado, de conformidad al Artículo 38, fracción I del Reglamento de la Ley.
32. Escrito indicando que en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual asumirán la responsabilidad correspondiente.
33. Documentos que acrediten encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, tanto federales como estatales y municipales, de acuerdo a lo señalado en el *Artículo 33 Bis* del Código Fiscal del Estado de Nuevo León, siendo los siguientes: el documento actualizado expedido por el S.A.T., en el que se emita opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo establecido en las regla 2.1.27 de la Miscelánea Fiscal para el Ejercicio 2016 publicada en el DOF el 23 de Diciembre de 2015, Comprobante del último pago de: Impuesto sobre Nóminas, Refrendo y/o Tenencia de los vehículos de su propiedad e Impuesto predial del domicilio fiscal del licitante.
34. Carta mediante la cual manifieste que su giro comercial comprende la venta de los servicios a que se refiere el anexo 1 de esta convocatoria.
35. Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no mantener una relación personal, familiar o de negocios con Servidores Públicos con facultad de decisión que intervenga en cualquier etapa del procedimiento respecto a la adquisición de la presente Convocatoria, así como manifestación de que en caso de resultar adjudicado, del contrato no resultará ningún beneficio para el servidor público, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles hasta el segundo grado, o para terceros con el que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor púbico o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación que resulte de la presente convocatoria.
36. Para el caso del(los) PARTICIPANTE(s) que opte(n) por la presentación conjunta de propuestas, de conformidad con los *Artículos 36* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y *76* de su Reglamento, deberán cumplir con lo siguiente: Deberá(n) celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de propuesta conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, denominación o razón social, domicilio y clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredite la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus modificaciones; Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas que comparecen a celebrar el contrato de propuestas conjuntas, señalando, en su caso, los datos de los documentos con los que acrediten las facultades de representación; Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial; Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y; Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.En caso de que no participen en propuestas conjuntas deberá manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad.
37. **EL SOBRE DE PROPUESTA ECONÓMICA DEBERÁ CONTENER:**
38. **ANEXOS 3, 4 y 10**.
39. CD o USB que contenga el desglose de la oferta económica en formato Excel.

**3.1. Cartas de: Aceptación de Bases, Junta de Aclaraciones, Validez de la propuesta y Cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales.**

Los Licitantes del concurso deberán presentar por separado y fuera del sobre, en el acto de presentación y apertura de propuestas las siguientes cartas:

* Una de aceptación de las bases, junta de aclaraciones y validez de propuesta, en donde manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que han revisado y analizado cada uno de los puntos que contienen las bases del concurso, que los conocen y están de acuerdo con las mismas y que no se tienen reclamaciones o dudas en torno a las mismas, así como que conoce el resultado de la Junta de Aclaraciones y está conforme con el contenido del acta levantada al efecto, además contendrá la validez obligatoria de su propuesta por 30 días contados a partir del día siguiente al acto de apertura de propuesta económica;
* Y otra de Cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales, en lo relativo al pago de impuestos.

Dichas cartas serán dirigidas al Director Administrativo de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.; por lo que la omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos antes señalados, faculta de pleno derecho a la Convocante a rechazar cualquier propuesta sin darle lectura.

**3.2. Forma de presentación de las Propuestas Técnica y Económica y documentos esenciales que deberán de contener los sobres.**

1. El Licitante deberá presentar en sobres cerrados, su *propuesta técnica y económica*, rotulados con el nombre del Licitante y con la indicación del concurso en que participa, dentro de dichos sobres deberá presentar sus propuestas técnicas y económicas respectivamente y conforme al formato anexo a las bases, en el cual señalan los requisitos solicitados. La Convocante se reserva el derecho de evaluar cada una de las propuestas presentadas, verificando que cumpla con todas y cada una de las indicaciones solicitadas y de acuerdo a los formatos que para tal efecto se anexan. Al momento de entregar sus sobres, el licitante, deberá entregar las cartas a que hace referencia en punto 3.1 de estas bases, fuera de los sobres.
2. Las propuestas económicas serán cotizadas en Pesos Mexicanos.
3. Las *propuestas técnicas y económicas,* así como todos los anexos, deberán contener firma autógrafa del representante legal de la compañía en el frente de todos los documentos.

**3.3. Procedimiento a seguir en el acto de presentación y apertura de Propuestas Técnicas y acto de Apertura Económicas.**

1. Se iniciará en la fecha, lugar y hora señalados en el punto 12 de estas bases; el acto será público, pero sólo participarán los Licitantes.
2. Se procederá a pasar lista de asistencia, acreditando su representación los concursantes o sus representantes al ser nombrados entregarán sus propuestas e identificarse con Pasaporte o Credencial de Elector.
3. Recabada toda la documentación, se procederá a la apertura de los sobres de las propuestas técnicas en el orden en que se recibieron: se verificará que hayan sido entregados todos los documentos solicitados y que éstos satisfagan los requisitos establecidos para el concurso.
4. Aquellas propuestas que no contengan los documentos y datos relevantes que hayan sido fijados como esenciales para su revisión correspondiente, serán rechazadas.
5. En el Acto de apertura económica el representante de la Convocante que presida el acto, dará lectura al importe de las propuestas que cubran los requisitos exigidos.
6. Los Licitantes, que asistieren, y el servidor público que designe la convocante, rubricarán las partes de las propuestas técnicas presentadas que previamente haya determinado la Convocante en las bases de la licitación, las que para estos efectos constarán documentalmente, así como los correspondientes sobres cerrados que contengan las propuestas económicas de los Licitantes, incluidos los de aquellos cuyas propuestas técnicas hubieren sido desechadas, quedando en custodia de la propia Convocante, quien de estimarlo necesario podrá señalar nuevo lugar, fecha y hora en que se dará apertura a las propuestas económicas.
7. Se levantará acta correspondiente en la que se harán constar las proposiciones recibidas, sus montos totales, así como las que hubieren sido rechazadas y las causas por las que no aceptaron, así como en cada una de las etapas de los eventos y en la que se dará a conocer el fallo, el día y hora señalados en el punto 16 de estas bases, en la Sala de Juntas de la Dirección Administrativa de la Convocante, ubicada en Matamoros oriente, No. 520, segundo piso, Centro de la Ciudad, Monterrey Nuevo León, C.P. 64000, esto de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 74 de su reglamento.
8. Las actas serán firmadas por todos los participantes y se entregará a cada uno de ellos una copia de la misma.
9. Si no se recibe propuesta alguna o todas las propuestas fueren desechadas, se declarará desierto el concurso, levantándose el acta correspondiente y en su caso, sé procederá a expedir nueva convocatoria.

**4. DERECHOS DE LA CONVOCANTE.**

La Convocante se reserva el derecho de verificar toda la información proporcionada por los Licitantes en cualquier momento de la licitación o posterior a ella y para el caso de que la misma no cumpla con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, o lo establecido dentro de las presentes bases y acuerdos derivados de la junta de aclaraciones, se procederá a rechazar la propuesta o propuestas respectivas, toda vez que la omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos señalados como esenciales, faculta de pleno derecho a la Convocante a rechazar cualquier propuesta.

No se recibirán ofertas extemporáneas, sólo se recibirán dentro del acto de recepción y apertura de propuestas, las presentadas en la forma y términos señalados en el punto 12 de las presentes bases, así como en la parte conducente de la convocatoria de este concurso.

Iniciado el acto de presentación y apertura de proposiciones, los Licitantes no podrán modificar su propuesta.

Durante el procedimiento de licitación no se admitirá ningún tipo de negociación con los Licitantes y solo se aceptará una sola propuesta por licitante.

5. COMPROBACIÓN POR PARTE DE LA CONVOCANTE.

Inspecciones. La Convocante se reserva el derecho de visitar el local de los Licitantes durante el desarrollo del concurso para verificar la información proporcionada por los mismos. Asimismo, tendrá el derecho de visitar las instalaciones del Licitante ganador para constatar que se garantice el adecuado y oportuno suministro de los bienes objeto del contrato.

6. CESIÓN DE DERECHOS.

Los derechos y obligaciones que deriven del contrato asignado al licitante ganador, solo podrán ser subcontratados o cedidos cuando existan causas justificadas o riesgos que puedan acarrear consecuencias graves y el licitante ganador los haga del conocimiento oportunamente; no omitiendo mencionar que en ningún caso, la contratación o la cesión será superior al cincuenta por ciento del valor contratados.

7. PERÍODO DE GARANTÍA DE LOS INSUMOS.

El período de garantía de los medicamentos, será como *mínimo de 1 año*, sin perjuicio de que se haga efectiva la garantía de cumplimiento, por incumplimiento del Concursante que resulte adjudicado.

**8. ASPECTOS ECONÓMICOS.**

**8.1. Forma de Pago.**

El pago de los medicamentos adquiridos en el presente concurso se realizará en Pesos Mexicanos dentro de los 20 (Veinte) días naturales siguientes a la presentación de la factura en el área de Recursos Financieros de este Organismo y debidamente validada por el área encargada de su recepción.

Las facturas que resulten del suministro de los medicamentos, serán a nombre de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D, con domicilio en Matamoros oriente, No. 520, Monterrey, N.L. C.P. 64000, R.F.C. SSN970115QI9, deberán estar selladas y firmadas por el encargado de la recepción de los insumos y el Administrador y/o Director de la unidad aplicativa, dicha factura deberá especificar el número del contrato del que se desprende al que corresponde dicha factura, número de licitación, marca del insumo y número de orden de envío. La unidad aplicativa posterior a la revisión de dicha factura deberá enviarla al área de Recursos Financieros de la Convocante para su trámite correspondiente

La Convocante se deslinda del pago de las facturas que no sean presentadas para su pago antes de 90 días posteriores a la fecha de recibo en la unidad a las que van destinados los insumos, salvo caso justificado a consideración de la Convocante. En caso de no presentarse la factura en dicho periodo la Convocante no estará obligada a la devolución de los bienes ni a cubrir gasto alguno. Las condiciones y forma de pago podrán variar, y si las hubiere, dichas modificaciones estarán sujetas a las Leyes, Normas, Reglamentos o Directrices aplicables que señale el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

La liquidación total de los insumos no significará la aceptación del mismo, por lo tanto la convocante se reserva expresamente el derecho de reclamar los vicios ocultos, insumos faltantes o el pago de lo indebido.

La convocante se reserva la potestad de efectuar modificaciones al proceso de pago.

En relación a la publicación en el Diario Oficial del día miércoles 28 de Febrero de 2007, Punto 6 inciso I, segundo párrafo, que a la letra dice: Firmados los Convenios Cadenas, NAFIN en coordinación con las Dependencias y Entidades deberán comunicarlo a los Proveedores o Contratistas, a efecto de promover su adhesión a Cadenas Productivas, exponiéndoles los beneficios que obtendrán mediante la cesión de las Cuentas por Pagar.

Por lo anterior expuesto se informa a los proveedores que deberán de dirigirse a la Subdirección de Recursos Financieros, para los trámites de adhesión al programa de Cadenas Productivas; por lo que deberán de tomar en cuenta estas disposiciones.

**8.2. Precio.**

El instrumento que se celebre será con la condición de precio fijo y en pesos Mexicanos por lo que no se reconocerá incremento alguno en los precios ofertados de sus propuestas.

El licitante ganador que resulte con adjudicación, se obliga a respetar el precio fijo, en el supuesto de que la unidad aplicativa de la Convocante realicen compras directas, cuando se presenten circunstancias especiales o se establezcan programas que hagan necesaria la contratación de los servicios que estén comprendidos dentro de las necesidades objeto de la presente licitación.

**9. PENA CONVENCIONAL (SANCIÓN).**

Se aplicará una pena convencional (Sanción) del 1% por cada día hábil de retraso sobre el monto del suministro de los medicamentos, que se efectuare fuera del plazo establecido. El cual no excederá el monto de la Garantía de cumplimiento del contrato.

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o su equivalente de cada unidad aplicativa, dirección, subdirección o departamento, deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento del Concursante, así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros.

La penalización por el retraso en la entrega de los insumos, contara a partir del día siguiente del plazo de vencimiento de la realización del mismo.

La penalización será de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. En las operaciones en que se pactare ajuste de precios, la penalización se calculará sobre el precio ajustado.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que la Convocante tenga pendientes de efectuar al concursante ganador, mediante nota de crédito sobre la factura o en su caso éste efectuará el pago correspondiente en las oficinas de Recursos Financieros de la Convocante, independientemente de que la Convocante opte por hacer efectiva la garantía otorgada por el concursante ganador hasta por el monto de las sanciones no cubiertas.

Será responsabilidad del proveedor que resulte con adjudicación, abastecer todas las necesidades que requiera la unidad en los tiempos establecidos; en los casos que no surtan de acuerdo a lo requerido, la Convocante tendrá el derecho de realizar compras directas, y si estas resultan con diferencia en precio, el proveedor deberá pagar dicha diferencia como sanción por daños ocasionados al no contar con oportunidad con los insumos, de igual manera se aplicará lo establecido en el párrafo primero de este punto.

**10. GARANTÍAS.**

**10.1. Garantía de Cumplimiento de Contrato.**

Dentro de los 10 (diez) días hábiles contados a partir de la firma del contrato, el Licitante ganador deberá hacer entrega de fianza original de cumplimiento de contrato expedida por institución legalmente autorizada por un monto equivalente al 20% del valor total del contrato incluyendo el I.V.A. constituida a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, para garantizar el cumplimiento del contrato. La fianza deberá estar vigente por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables a el proveedor continuará vigente hasta que se corrijan y se satisfagan las responsabilidades; así mismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente y deberá contener las declaraciones precisadas en el contrato correspondiente.

**11. JUNTA DE ACLARACIONES.**

Se llevará a cabo el día 11 de Octubre del 2016 a las 12:00 horas, en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, tercer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

Los licitantes que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria deberán entregar las preguntas *por escrito y en cd o usb en documento word*; utilizando el formato que como **ANEXO 14** se acompaña a las presentes bases, acompañadas de un escrito, en el que expresen su interés en participar en la licitación, por si o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante, Anexo **14-A**, lo cual podrán hacer a más tardar 24 horas antes de la celebración del evento, en las oficinas del Departamento de Adquisiciones, ubicado en Matamoros oriente, No. 520, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tels.: 8130 70 46 y 8130 70 47. Dichas preguntas deberán estar firmadas por el Representante Legal, caso contrario no se aceptarán. Se levantará acta de la sesión y lo acordado será obligatorio aún para quienes no asistan.

**12. ACTO DE ENTREGA DE PROPUESTAS Y APERTURA TÉCNICA.**

Las propuestas técnicas y económicas se entregarán el día 19 de Octubre del 2016 a las 12:00 horas en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, tercer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

En esta etapa los licitantes deberán de presentar en sobres cerrados sus propuestas técnicas y económicas conteniendo la información que se solicitó.

**13. EVENTO DE FALLO TÉCNICO.**

El evento se realizará el día 21 de Octubre del 2016 a las 11:30 horas en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, tercer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

Se darán a conocer las propuestas técnicas que fueron rechazadas y los motivos de tal determinación, se levantará acta del evento y se dará lectura a la misma la cual se firmará por todos los participantes del evento.

**14. APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS.**

El evento se realizará el día 21 de Octubre del 2016 a las 12:00 horas en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, tercer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, conforme al punto 3.3 de estas bases.

**15. CRITERIO DE ADJUDICACIÓN.**

La Convocante, previo análisis de las propuestas presentadas y presupuestos autorizados, elaborará un dictamen que servirá como fundamento para emitir el fallo mediante el cual se adjudicará el por paquete (Partidas 1 y 2)que incluyen el suministro de los medicamentos y el servicio motivo de este concurso, al (los) licitante (s) que de entre los proponentes reúna las condiciones más convenientes en términos de precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes requeridas por la Convocante y que garantice satisfactoriamente el cumplimiento en el suministro de los insumos objeto del presente concurso.

**16. FALLO ECONÓMICO.**

La Convocante dará el fallo económico el día 21 de Octubre del 2016 a las 12:30 horas en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, tercer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000. De conformidad con lo establecido por los *Artículos 39 y 40* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 79 de su Reglamento.

Cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador registrándose antes del inicio de cada uno de ellos.

**17. CAUSAS DE DESCALIFICACIÓN.**

La Convocante estará facultada para descalificar, en el acto de apertura o en cualquier etapa del evento de la licitación, a los licitantes participantes que incurran en una o varias de las siguientes situaciones que se enumeran en forma enunciativa más no limitativa.-

1. Que no cumplan con alguno de los requisitos especificados en estas bases.
2. Cuando las propuestas técnicas o económicas no se presenten en sobres cerrados, de acuerdo a lo establecido en las bases.
3. Cuando el representante del participante no acredite debidamente la personalidad jurídica que ostenta.
4. Que modifique o proponga alternativas que modifiquen las condiciones establecidas en estas bases y conforme a las cuales se desarrolla el concurso.
5. Si se comprueba que tiene acuerdo con otro u otros concursantes participantes para elevar el precio de los bienes que se concursan, o cualquier otro acuerdo que tenga con fin.
6. Por falsear datos o información proporcionada a la Convocante, con motivo de la presente convocatoria.
7. Si no cumple con todos los requisitos especificados en estas bases en cuanto a la documentación que deben presentar en sus propuestas.
8. La falta de firma del Licitante o Representante Legal en todas sus propuestas técnicas y/o económicas.
9. Cuando el licitante o representante legal modifique las condiciones establecidas en estas bases y conforme a las cuales se desarrolla el concurso.

En cualquier caso, la descalificación podrá decretarse en cualquier momento durante el proceso de la licitación, desde el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones Técnicas y hasta el Acto de Fallo Económico, en tal virtud, se incluirán las causas que motivaron la descalificación y las observaciones respectivas en las actas correspondientes al acto en que se dé a conocer la descalificación.

**18. EL CONTRATO.**

La adjudicación del o los contratos que se deriven del presente concurso, obliga a los licitantes en quien hubiere recaído, a firmarlo dentro de los 10 (DIEZ) días hábiles siguientes a la fecha en que se dé a conocer el fallo, de conformidad con lo establecido en el *Artículo 90* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, en la oficina del Depto. de Contratos, ubicada en Matamoros 520 oriente, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, en caso de que el Licitante no firmara el contrato por causas imputables a el mismo, dentro del plazo señalado, la Convocante sin necesidad de un nuevo procedimiento, podrá adjudicar el contrato al participante del concurso que haya presentado la siguiente proposición solvente más baja, de conformidad con lo dispuesto en este mismo Artículo del citado Reglamento.

**18.1. Modificación al contrato.**

El (los) contrato (s) que se deriven del presente concurso, podrán ser modificados siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el veinte por ciento de la cantidad de los conceptos establecidos originalmente en los mismos y el precio de los bienes o servicios sea igual al pactado originalmente, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del *Artículo 47* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 95 de su Reglamento.

En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas al proveedor para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza.

**18.2. Daños y Perjuicios.**

En el contrato o contratos que se deriven del presente concurso, el proveedorse obliga al pago de los daños y perjuicios que ocasione a la Convocante por la falta del suministro de los insumos y cuando éstos no reúnan los requisitos de calidad, así como el pago de daños que se causen aterceros en su persona, así como por cualquier incumplimiento a lo establecido en el presente instrumento.

**18.3. Notificaciones.**

El licitante ganador que se le adjudique un pedido o contrato deberá señalar un domicilio en el Estado de Nuevo León, acreditándolo como domicilio para efectos de oír y recibir notificaciones.

**18.4. Vigencia del contrato.**

La vigencia del contrato que se derive de la presente licitación, será del 24 de Octubre del 2016 al 31 de Diciembre del 2016. Al respecto, en la inteligencia de que si a la fecha de la conclusión de la vigencia del contrato los bienes no han sido entregados a satisfacción de la Convocante, el instrumento continuará vigente, hasta en tanto no se cumpla dicha condición.

**19. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

La Convocante se reserva el derecho de dar por terminado anticipadamente el contrato derivado de esta licitación, sin responsabilidad alguna, mediante notificación por escrito al licitante ganador con 10 (diez) días de anticipación, cuando concurran causas de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de los bienes, arrendamientos o servicios contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a la Convocante, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al contrato.

**20. SANCIONES.**

Se hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato:

1. Cuando el Concursante ganador no cumpla con la entrega de los bienes objeto del concurso, conforme a lo establecido en las presentes bases y el contrato correspondiente.
2. Si el licitante ganador no suministre los insumos dentro del plazo señalado.
3. Si incumple el licitante ganador con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato correspondiente.

**21. RESCISIÓN DE CONTRATO.**

La Convocante podrá rescindir el contrato que haya adjudicado al Concursante ganador del concurso, cuando se presente alguna de las siguientes causas.

1. Cuando el licitante ganador no cumpla con el suministro de los insumos objeto del presente concurso y contrato correspondiente.
2. Si el licitante ganador no suministre dentro del plazo señalado la totalidad de los insumos objeto del presente concurso.
3. Si no otorga la fianza de garantía de cumplimiento de contrato, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pudiere sufrir la Convocante por la falta de suministro de los insumos establecidos en el contrato correspondiente.
4. Si incumple el licitante ganador con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato correspondiente.
5. Si el licitante ganador no realiza el suministro de los insumos establecida en el contrato, conforme a la calidad, características y presentación establecidas en las presentes bases y sus propuestas técnica y económica.
6. Si no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe la Convocante, para el ejercicio de su función.
7. Por negativa a repetir o completar el suministro de los insumos, que la Convocante no aceptó por deficiente.
8. Por no cubrir con personal suficiente y capacitado en el suministro de los insumos adjudicados.
9. Si cede, traspasa o subcontrata el suministro de los insumos objeto de este concurso.
10. Si es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos, por autoridad competente.

Cuando se presente cualquiera de las causas enumeradas anteriormente, se procederá a rescindir administrativamente el contrato conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de la Materia, y se procederá a hacer efectiva la fianza de cumplimiento de contrato.

**22. RECURSOS.**

Contra las resoluciones que se dicten dentro de la presente Licitación los licitantes podrán presentar el recurso de reconsideración ante la propia Convocante, el plazo para interponerlo será de 30 (treinta) días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que hubiere surtido efectos la notificación de la resolución que se recurre, conforme a los *Artículos 79 y 80* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

El domicilio de las Oficinas en el que la Convocante resolverá los recursos de reconsideración es el que corresponde a la Dirección General de la Convocante ubicada en el edificio que se localiza en la Calle Matamoros oriente, No. 520, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**23. CONCURSO DESIERTO.**

Un concurso será declarado desierto por las siguientes razones:

1. Cuando la Convocante compruebe que los Licitantes se pusieron de acuerdo previamente a la celebración de la licitación, a fin de encarecer los precios ofertados en sus propuestas.
2. Cuando ninguna de las propuestas presentadas por los participantes cumplan con los requisitos establecidos en las bases.
3. Cuando sus precios no sean aceptables, previo estudio de mercado realizado por la Convocante.

**24. CONCURSO CANCELADO.**

Un concurso podrá ser declarado cancelado por las siguientes razones:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor.
2. Por circunstancias debidamente justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad para adquirir o arrendar los bienes o contratar la prestación de los servicios y que de continuarse con el procedimiento de licitación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la propia Convocante.
3. Por razones de programación presupuestal de carácter prioritario en la utilización de recursos públicos.

**25. SUPLETORIEDAD.**

En lo no previsto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, su Reglamento y demás disposiciones que de ella se deriven, serán aplicables la Ley de Administración Financiera para el Estado de Nuevo León, la Ley de Egresos correspondiente, el Código Civil para el Estado de Nuevo León y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Nuevo León, vigentes en el Estado.

**ATENTAMENTE**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN A 3 DE OCTUBRE DEL 2016**

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **DESCRIPCION TECNICA** |
| **1** | MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL. | 1 | PAQUETE | LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS SE REFERENCIAN EN EL ANEXO 1-A DE LAS BASES |
| **2** | SERVICIO INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN EN DISTRIBUCIÓN A FARMACIA Y ENTREGA PERSONALIZADA | 1 | SERVICIO | LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ CONSTAR DE LA ADMINISTRACIÓN EN DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS A LA FARMACIA Y ENTREGA PERSONALIZADA DEL 100% DE LOS INSUMOS MENCIONADOS EN EL ANEXO 1A Y 1B DE LAS PRESENTES BASES.  El servicio deberá cubrir los siguientes departamentos: Unidad de cuidados intensivos neonatal, Unidad de cuidados intensivos pediátricos, Unidad de cuidados intensivos adulto, Urgencias pediátricas.  El horario de cobertura del servicio deberá cubrir las 24 Horas, de Lunes a Domingo.  Servicio Farmacéutico Clínico: El personal dependerá y cumplirá las indicaciones y actividades que le sean solicitadas por el Coordinador de Farmacología Clínica y Jefatura de Farmacia Hospitalaria.  Fines principales:   * Detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención, y resolución de Resultados Negativos Asociados a Medicamentos. * Prevenir y analizar eventos de seguridad al paciente en conjunto con personal médico, de enfermería y demás personal involucrado. * Revisión del expediente clínico para evaluar aplicación correcta de los procedimientos establecidos.   Funciones requeridas:   * Validación de la prescripción médica: revisión de prescripciones médicas en expediente clínico para valorar interacciones, dosis, farmacocinética, farmacodinamia de los medicamentos prescritos y valorar si son adecuados según el estado clínico del paciente. * Conciliación de la medicación: comparar la lista de los medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión con los prescritos en las indicaciones médicas a su ingreso y al alta; con el propósito de dar continuidad a la atención e identificar y resolver discrepancias, las cuales incluyen omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación. * Notificación, recaudación y documentación de reportes de errores de medicación: recaudar información al momento de detectar o recibir un reporte de error de medicación, documentarla en el formato correspondiente y darle el seguimiento apropiado. * Asesoría farmacéutica: Asesorar a los profesionales de la salud con información clínica farmacéutica para apoyo en la buena medicación.   Departamentos que debe cubrir el servicio:   * Unidad de cuidados intensivos neonatal * Unidad de cuidados intensivos pediátricos * Unidad de cuidados intensivos adulto * Urgencias pediátricas   Horario de cobertura del servicio   * 24 Horas, de Lunes a Domingo.   Actividades a realizar:   * Consultar perfil farmacéutico clínico   Personal requerido:   * 14 Químico Farmacéutico Biólogo o Industrial ó Biotecnólogo con título y cédula profesional. * 2 Elementos de personal administrativo. * 2 Dispensadores de Farmacia.   Horario del personal: 12 horas de trabajo por 24 de descanso en:   * Turno matutino de 8:00 a 20:00 horas. * Turno nocturno de 20:00 a 8:00 horas. |

**ANEXO 1-A**

**PARTIDA 1: MEDICAMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Clave** | **Descripción** | **Unidad Medida** | **Presentación** | **Cantidad** |
| 1 | 010.000.0022.00 | CASEINATO DE CALCIO. POLVO. PROTEÍNAS 86 A 90 G Y MINERALES 3.8 A 6 G EN L00 G. ENVASE CON 100 G. | ENVASE | C/1 | 47 |
| 2 | 010.000.0101.00 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO. TABLETA. 500 MG. | ENVASE | C/20 | 69 |
| 3 | 010.000.0103.00 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO. TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE. 300 MG. | ENVASE | C/20 | 188 |
| 4 | 010.000.0104.00 | PARACETAMOL. TABLETA. 500 MG. | ENVASE | C/10 | 10000 |
| 5 | 010.000.0105.00 | PARACETAMOL. SUPOSITORIO. 300 MG. | ENVASE | C/3 | 33 |
| 6 | 010.000.0106.00 | PARACETAMOL. SOLUCIÓN ORAL. 100 MG/ML. ENVASE CON GOTERO 15 ML. | ENVASE CON GOTERO | C/1 | 2500 |
| 7 | 010.000.0108.00 | METAMIZOL SÓDICO. COMPRIMIDO. 500 MG. | ENVASE | C/10 | 29 |
| 8 | 010.000.0109.00 | METAMIZOL SÓDICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G/ 2 ML. | ENVASE | C/3 | 200 |
| 9 | 010.000.0113.00 | BUTILHIOSCINA - BROMURO DE METAMIZOL. GRAGEA. BUTILHIOSCINA 10 MG, METAMIZOL 250 MG. | ENVASE | C/36 | 2 |
| 10 | 010.000.0204.00 | ATROPINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG/ML. AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/50 | 35 |
| 11 | 010.000.0232.00 | ISOFLURANO. LÍQUIDO. 100 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 12 | 010.000.0233.00 | SEVOFLURANO. LÍQUIDO. 250 ML. ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 200 |
| 13 | 010.000.0234.00 | DESFLURANO. LÍQUIDO. 240 ML. ENVASE CON 240 ML. | ENVASE | C/1 | 15 |
| 14 | 010.000.0244.00 | PROPOFOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. EN SOLUCIÓN CON ACEITE DE SOYA, FOSFÁTIDO DE HUEVO Y GLICEROL. 200 MG/20 ML. AMPOLLETAS O FRASCOS ÁMPULA DE 20 ML. | ENVASE | C/5 | 100 |
| 15 | 010.000.0246.00 | PROPOFOL. EMULSIÓN INYECTABLE. EN EMULSIÓN CON EDETATO DISÓDICO DIHIDRATADO. 200 MG/20 ML. AMPOLLETAS O FRASCOS ÁMPULA DE 20 ML | ENVASE | C/5 | 100 |
| 16 | 010.000.0247.01 | DEXMEDETOMIDINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MCG. FRASCOS ÁMPULA | ENVASE | C/5 | 20 |
| 17 | 010.000.0252.00 | SUXAMETONIO, CLORURO DE. SOLUCIÓN INYECTABLE. 40 MG/2 ML. AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 18 | 010.000.0254.00 | VECURONIO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 4 MG/1 ML. FRASCOS ÁMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETAS CON 1 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/50 | 12 |
| 19 | 010.000.0261.00 | CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 1 %. 500 MG/50 ML. FRASCOS ÁMPULA CON 50 ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 20 | 010.000.0262.00 | CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2 %. 1 G/50 ML. 5 FRASCOS ÁMPULA CON 50 ML | ENVASE | C/5 | 400 |
| 21 | 010.000.0264.00 | LIDOCAÍNA. SOLUCIÓN AL 10 %. 10 G/100 ML. 115 ML CON ATOMIZADOR MANUAL | ENVASE | C/1 | 100 |
| 22 | 010.000.0265.00 | LIDOCAÍNA, EPINEFRINA. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2%. LIDOCAÍNA 1 G, EPINEFRINA 0.25 MG. FRASCOS ÁMPULA CON 50 ML | ENVASE | C/5 | 500 |
| 23 | 010.000.0267.00 | LIDOCAÍNA, EPINEFRINA . SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2%, LIDOCAÍNA 36 MG, EPINEFRINA 0.018 MG . CARTUCHOS DENTALES CON 1.8 ML | ENVASE | C/50 | 18 |
| 24 | 010.000.0269.00 | CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 40 MG/20 ML. 5 AMPOLLETAS CON 20 ML | ENVASE | C/5 | 100 |
| 25 | 010.000.0270.00 | CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 150 MG/20 ML. 5 AMPOLLETAS CON 20 ML | ENVASE | C/5 | 100 |
| 26 | 010.000.0271.00 | CLORHIDRATO DE BUPIVACAÍNA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG/ML. ENVASE CON 30 ML | ENVASE | C/1 | 196 |
| 27 | 010.000.0291.00 | METILSULFATO DE NEOSTIGMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.5 MG/ ML. AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/6 | 47 |
| 28 | 010.000.0302.00 | NALOXONA, CLORHIDRATO DE (GT2) DE 0.4 MG / ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, ENVASE CON 10 AMPOLLETAS CON 1 ML. | ENVASE | C/10 | 2 |
| 29 | 010.000.0402.00 | MALEATO DE CLORFENAMINA. TABLETA. 4 MG. | ENVASE | C/20 | 235 |
| 30 | 010.000.0405.00 | CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA. JARABE. 12.5 MG/5 ML. ENVASE CON 60 ML | ENVASE | C/1 | 29 |
| 31 | 010.000.0406.00 | CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/10 ML. FRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 59 |
| 32 | 010.000.0408.00 | MALEATO DE CLORFENAMINA. JARABE. 0.5 MG / ML. ENVASE CON 60 ML | ENVASE | C/1 | 882 |
| 33 | 010.000.0426.00 | AMINOFILINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 250 MG/ 10 ML. AMPOLLETAS DE 10 ML | ENVASE | C/5 | 22 |
| 34 | 010.000.0429.00 | SALBUTAMOL O SULFATO DE SALBUTAMOL. SUSPENSIÓN EN AEROSOL. 20 MG. ENVASE CON INHALADOR CON 200 DOSIS DE 100 UG | ENVASE | C/1 | 1372 |
| 35 | 010.000.0430.00 | SALBUTAMOL TAB. 2 MG | ENVASE | C/30 | 2 |
| 36 | 010.000.0431.00 | SULFATO DE SALBUTAMOL. JARABE. 2 MG/ 5 ML. ENVASE CON 60 ML | ENVASE | C/1 | 59 |
| 37 | 010.000.0437.00 | TEOFILINA ANHIDRA. COMPRIMIDO Ó TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 38 | 010.000.0439.00 | SULFATO DE SALBUTAMOL. SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR. 0.5 G/ 100 ML. ENVASE CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 39 | 010.000.0440.00 | FLUTICASONA. SUSPENSIÓN EN AEROSOL. CADA DOSIS CONTIENE PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MG. ENVASE CON UN FRASCO PRESURIZADO PARA 60 DOSIS. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 40 | 010.000.0442.00 | SALMETEROL - FLUTICASONA POLVO DISPOSITIVO INHALADOR PARA 60 DOSIS | ENVASE | C/1 | 4 |
| 41 | 010.000.0443.00 | SALMETEROL, FLUTICASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL. CADA DOSIS CONTIENE: XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 25 MCG DE SALMETEROL. PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG. ENVASE CON DISPOSITIVO INHALADOR PARA 120 DOSIS. | ENVASE | C/1 | 200 |
| 42 | 010.000.0447.00 | SALMETEROL, FLUTICASONA POLVO 50 ?G / 500 ?G ENVASE CON DISPOSITIVO INHALADOR PARA 60 DOSIS | ENVASE | C/1 | 2 |
| 43 | 010.000.0464.00 | CROMOGLICATO DISODICO. SUSPENSIÓN AEROSOL. 3.6 G/100 G. ENVASE CON 16 G PARA 112 INHALACIONES | ENVASE | C/1 | 4 |
| 44 | 010.000.0472.00 | PREDNISONA. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/20 | 1000 |
| 45 | 010.000.0473.00 | PREDNISONA. TABLETA. 50 MG. | ENVASE | C/20 | 280 |
| 46 | 010.000.0474.00 | SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/2 ML . FRASCOS ÁMPULA Y AMPOLLETAS CON 2 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/50 | 25 |
| 47 | 010.000.0475.00 | HIDROCORTIZONA 500 P.L.P/SOL.INY. F. A. | ENVASE | C/50 | 2 |
| 48 | 010.000.0476.00 | SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG/ 8 ML. FRASCOS ÁMPULA Y AMPOLLETAS CON 8ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/50 | 17 |
| 49 | 010.000.0477.00 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA. SUSPENSIÓN EN AEROSOL. CADA INHALACION CONTIENE DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MG. ENVASE CON INHALADOR CON 200 DOSIS. | ENVASE | C/1 | 1200 |
| 50 | 010.000.0502.00 | DIGOXINA. TABLETA. 0.25 MG. | ENVASE | C/20 | 16 |
| 51 | 010.000.0503.00 | DIGOXINA. ELÍXIR. 0.05 MG/ML .ENVASE CON 60 ML. GOTERO CALIBRADO DE 1 ML | ENVASE | C/1 | 80 |
| 52 | 010.000.0504.00 | DIGOXINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.5 MG/2 ML. AMPOLLETAS DE 2 ML | ENVASE | C/6 | 47 |
| 53 | 010.000.0514.01 | PARACETAMOL SUPOSITORIO 100 MG | ENVASE | C/6 | 2 |
| 54 | 010.000.0522.00 | CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/ 5 ML. AMPOLLETA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 55 | 010.000.0523.00 | POTASIO, SALES DE BICARBONATO DE POTASIO 766 MG. BITARTRATO DE POTASIO 460 MG. ACIDO CITRICO 155 MG. TABLETAS. SOLUBLES O EFERVESCENTE. | ENVASE | C/50 | 12 |
| 56 | 010.000.0524.00 | CLORURO DE POTASIO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1.49 G/ 10 ML. AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/50 | 100 |
| 57 | 010.000.0525.00 | FENITOÍNA SODICA.TABLETA O CÁPSULA. 100 MG. | ENVASE | C/50 | 216 |
| 58 | 010.000.0530.00 | CLORHIDRATO DE PROPRANOLOL. TABLETA. 40 MG. | ENVASE | C/30 | 208 |
| 59 | 010.000.0537.00 | CLORHIDRATO DE PROPAFENONA. TABLETA. 150 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 60 | 010.000.0539.00 | CLORHIDRATO DE PROPRANOLOL. TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 98 |
| 61 | 010.000.0561.00 | CLORTALIDONA. TABLETA. 50 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 62 | 010.000.0566.00 | METILDOPA. TABLETA. 250 MG. | ENVASE | C/30 | 457 |
| 63 | 010.000.0568.00 | DIAZÓXIDO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 300 MG/ 20 ML. AMPOLLETA CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 64 | 010.000.0569.00 | NITROPRUSIATO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 6 |
| 65 | 010.000.0570.00 | CLORHIDRATO DE HIDRALAZINA. TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/20 | 163 |
| 66 | 010.000.0572.00 | TARTRATO DE METOPROLOL. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 235 |
| 67 | 010.000.0573.00 | CLORHIDRATO DE PRAZOSINA. CÁPSULA O COMPRIMIDO. 1 MG. | ENVASE | C/30 | 6 |
| 68 | 010.000.0574.00 | CAPTOPRIL. TABLETA. 25 MG. | ENVASE | C/30 | 745 |
| 69 | 010.000.0591.00 | TRINITRATO DE GLICERILO. CÁPSULA O TABLETA MASTICABLE. 0.8 MG. | ENVASE | C/24 | 20 |
| 70 | 010.000.0592.00 | DINITRATO DE ISOSORBIDA. TABLETA SUBLINGUAL. 5 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 71 | 010.000.0593.00 | DINITRATO DE ISOSORBIDA. TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 72 | 010.000.0596.00 | CLORHIDRATO DE VERAPAMILO. GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA. 80 MG. | ENVASE | C/20 | 15 |
| 73 | 010.000.0597.00 | NIFEDIPINO. CÁPSULA DE GELATINA BLANDA. 10 MG. | ENVASE | C/20 | 427 |
| 74 | 010.000.0598.00 | CLORHIDRATO DE VERAPAMILO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG/ 2 ML. AMPOLLETA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 47 |
| 75 | 010.000.0599.00 | NIFEDIPINO. COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 30 MG. | ENVASE | C/30 | 135 |
| 76 | 010.000.0611.00 | EPINEFRINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG (1:1 000). AMPOLLETAS DE 1.0 ML | ENVASE | C/50 | 29 |
| 77 | 010.000.0612.00 | BITARTRATO DE NOREPINEFRINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 4 MG/ 4 ML. AMPOLLETAS CON 4 ML | ENVASE | C/50 | 5 |
| 78 | 010.000.0614.00 | CLORHIDRATO DE DOPAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG/ 5 ML. AMPOLLETAS CON 5 ML | ENVASE | C/5 | 137 |
| 79 | 010.000.0615.00 | CLORHIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG. SOL. INY. FCO. AMP. 20 ML. | ENVASE | C/1 | 274 |
| 80 | 010.000.0621.00 | HEPARINA SODICA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 000 UI/ 10 ML (1000 UI/ ML). FRASCOS ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/50 | 15 |
| 81 | 010.000.0622.00 | HEPARINA SODICA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 25 000 UI/ 5 ML (5000 UI/ ML). FRASCOS ÁMPULA CON 5 ML | ENVASE | C/50 | 4 |
| 82 | 010.000.0623.00 | WARFARINA SODICA. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/25 | 9 |
| 83 | 010.000.0624.01 | ACENOCUMAROL TABLETA 4 MG 30 TABLETAS | ENVASE | C/30 | 4 |
| 84 | 010.000.0625.00 | SULFATO DE PROTAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 71.5 MG / 5 ML. AMPOLLETA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 85 | 010.000.0626.01 | FITOMENADIONA 10 MG. SOLUCION O EMULSION INYECTABLE AMP 1 ML. | ENVASE | C/5 | 150 |
| 86 | 010.000.0641.00 | DEXTRÁN. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10 %. DEXTRÁN (40 000) 10 G/ 100 ML, GLUCOSA 5 G/ 100 ML. 500 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 87 | 010.000.0655.00 | BEZAFIBRATO. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/30 | 12 |
| 88 | 010.000.0657.00 | PRAVASTATINA SODICA. TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 98 |
| 89 | 010.000.0801.00 | BAÑO COLOIDE. POLVO. HARINA DE SOYA 965 MG/G, POLIVIDONA 20 MG/G,(CONTENIDO PROTEICO 45%). UN SOBRE CON 90 G | ENVASE | C/1 | 2 |
| 90 | 010.000.0804.00 | ÓXIDO DE ZINC. PASTA. 25 G/100 G. ENVASE CON 30 G | ENVASE | C/1 | 800 |
| 91 | 010.000.0811.00 | ACETONIDO DE FLUOCINOLONA. CREMA 0.1 MG/G. ENVASE CON 20 G | ENVASE | C/1 | 2 |
| 92 | 010.000.0813.00 | 17 BUTIRATO DE HIDROCORTISONA. CREMA. 1 MG/G. ENVASE CON 15 G | ENVASE | C/1 | 450 |
| 93 | 010.000.0822.00 | PEROXIDO DE BENZOILO 5 G. LOCION DERMICA O GEL DERMICO 30 ML. | ENVASE | C/1 | 59 |
| 94 | 010.000.0822.01 | BENZOILO, PERÓXIDO DE LOCIÓN DÉRMICA 5 G / 100 ML ENVASE CON 50 ML. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 95 | 010.000.0831.00 | ALANTOÍNA Y ALQUITRÁN DE HULLA. SUSPENSIÓN DÉRMICA. 20 MG/ML Y 9.4 MG/ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 96 | 010.000.0861.00 | BENZOATO DE BENCILO. EMULSIÓN DÉRMICA. 300 MG/ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 176 |
| 97 | 010.000.0865.00 | PERMETRINA. SOLUCIÓN. 1 G. ENVASE CON 110 ML | ENVASE | C/1 | 59 |
| 98 | 010.000.0871.00 | ALIBOUR. POLVO. SULFATO DE COBRE 177 MG/G, SULFATO DE ZINC 619.5 MG/G, ALCANFOR 26.5 MG/G. SOBRES CON 2.2 G | ENVASE | C/12 | 24 |
| 99 | 010.000.0872.00 | CLIOQUINOL. CREMA. 30 MG/G. ENVASE CON 20 G | ENVASE | C/1 | 2 |
| 100 | 010.000.0874.00 | NITROFURAZONA POMADA CADA GRAMO CONTIENE 2 MG. | ENVASE | C/1 | 6 |
| 101 | 010.000.0891.00 | NITRATO DE MICONAZOL. CREMA. 20 MG/ 1 G. ENVASE CON 20 G | ENVASE | C/1 | 588 |
| 102 | 010.000.0901.00 | RESINA DE PODOFILINA. SOLUCIÓN DÉRMICA. 250 MG/ML. ENVASE CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 103 | 010.000.0904.00 | ÁCIDO RETINOICO. CREMA. 0.05 G/ 100 G. ENVASE CON 20 G | ENVASE | C/1 | 88 |
| 104 | 010.000.0910.00 | ACEITE DE ALMENDRAS DULCES,LANOLINA, GLICERINA, ROPILENGLICOL, SORBITO. CREMA. ENVASE CON 235 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 105 | 010.000.1005.00 | TIROXINA/ TRIYODOTIRONINA. TABLETA. 100 ?G/20 ?G. 50 TABLETAS | ENVASE | C/50 | 2 |
| 106 | 010.000.1006.00 | LACTATO GLUCONATO DE CALCIO. COMPRIMIDO EFERVESCENTE. 500 MG | ENVASE | C/12 | 500 |
| 107 | 010.000.1007.00 | LEVOTIROXINA SODICA. TABLETA. 100 ?G. | ENVASE | C/100 | 300 |
| 108 | 010.000.1022.00 | TIAMAZOL. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/20 | 380 |
| 109 | 010.000.1042.00 | GLIBENCLAMIDA. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/50 | 41 |
| 110 | 010.000.1050.00 | INSULINA HUMANA ISOFANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI , O INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI, SUSP. INY. ACCION INTERMEDIA NPH F.A. 5 ML. | ENVASE | C/1 | 600 |
| 111 | 010.000.1051.00 | INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA REGULAR SOLUCIÓN INYECTABLE 100 UI/ML UN FRASCO ÁMPULA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 450 |
| 112 | 010.000.1093.00 | DANAZOL. CÁPSULA O COMPRIMIDO. 100 MG. | ENVASE | C/50 | 39 |
| 113 | 010.000.1094.00 | CABERGOLINA TABLETA 0.5 MG | ENVASE | C/2 | 10 |
| 114 | 010.000.1095.00 | CALCITRIOL. CÁPSULA DE GELATINA. 0.25 ?G. | ENVASE | C/50 | 39 |
| 115 | 010.000.1096.00 | MESILATO DE BROMOCRIPTINA 2.5 MG. TAB. | ENVASE | C/14 | 69 |
| 116 | 010.000.1097.00 | ACETATO DE DESMOPRESINA. SOLUCIÓN NASAL. 89 ?G/ ML. NEBULIZADOR CON 2.5 ML. | ENVASE | C/1 | 6 |
| 117 | 010.000.1098.00 | VITAMINAS A.C.D. SOLUCIÓN. PALMITATO DE RETINOL 7000-9000 UI, AC.ASCÓRBICO 80-125 MG, COLECALCIFEROL 1400-1800 UI EN UN ML. ENVASE CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 306 |
| 118 | 010.000.1099.00 | DESMOPRESINATABLETA178 ?G | ENVASE | C/30 | 2 |
| 119 | 010.000.1206.00 | BROMURO DE BUTILHIOSCINA. GRAGEA. 10 MG. | ENVASE | C/10 | 1000 |
| 120 | 010.000.1207.00 | BROMURO DE BUTILHIOSCINA 20 MG SOL. INY. AMP 1 ML. | ENVASE | C/3 | 584 |
| 121 | 010.000.1208.00 | CISAPRIDA. SUSPENSIÓN ORAL. 1 MG/ ML. ENVASE CON 60 ML | FRASCO | C/1 | 178 |
| 122 | 010.000.1209.00 | CISAPRIDA. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 123 | 010.000.1223.00 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 200 MG. HIDROXIDO DE MAGNESIO 200 MG. O TRISILICATO DE MAGNESIO 447.3 MG. TAB. MASTICABLES | ENVASE | C/50 | 24 |
| 124 | 010.000.1224.00 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.7 G. HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0 G. O TRISILICATO DE MAGNESIO 8.9 G. SUSP. 240 ML. | ENVASE | C/1 | 235 |
| 125 | 010.000.1233.00 | CLORHIDRATO DE RANITIDINA. GRAGEA O TABLETA. 150 MG. | ENVASE | C/20 | 355 |
| 126 | 010.000.1234.00 | CLORHIDRATO DE RANITIDINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG. AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/5 | 1800 |
| 127 | 010.000.1241.00 | CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG/2 ML. AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/6 | 1176 |
| 128 | 010.000.1242.00 | CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA. TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/20 | 274 |
| 129 | 010.000.1243.00 | CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA. SOLUCIÓN. 4 MG/ML. FRASCO GOTERO CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 67 |
| 130 | 010.000.1263.00 | SUBSALICILATO DE BISMUTO. SUSPENSIÓN ORAL. 1.750 G/ 100 ML. ENVASE CON 240 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 131 | 010.000.1270.00 | SENOSIDOS A-B. SOLUCIÓN ORAL. 200 MG/100 ML. ENVASE CON 75 ML | ENVASE | C/1 | 296 |
| 132 | 010.000.1271.00 | POLVO DE CASCARA DE SEMILLA DE PLÁNTAGO PSYLLIUM. POLVO. 49.7 G/100 G. ENVASE CON 400 G | ENVASE | C/1 | 118 |
| 133 | 010.000.1272.00 | SENÓSIDOS A-B. TABLETA. 8.6 MG. | ENVASE | C/20 | 118 |
| 134 | 010.000.1275.00 | MAGNESIO, HIDRÓXIDO DE. SUSPENSIÓN ORAL 425 MG/5 ML ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 135 | 010.000.1277.00 | FOSFATO Y CITRATO DE SODIO. SOLUCIÓN. 12 G-10G/100 ML. ENVASE CON 133 ML Y APLICADOR | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 136 | 010.000.1278.00 | GLICEROL. SUPOSITORIO. 2.632 G. | ENVASE | C/6 | 12 |
| 137 | 010.000.1282.00 | GLICEROL SUPOSITORIO .1.380 G. | ENVASE | C/20 | 29 |
| 138 | 010.000.1308.00 | METRONIDAZOL TABLETA 500 MG ENVASE CON 20 TABLETAS. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 139 | 010.000.1308.01 | METRONIDAZOL 500 MG. TABLETA | ENVASE | C/30 | 245 |
| 140 | 010.000.1309.00 | METRONIDAZOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG/ 10 ML. AMPOLLETAS Ó FRASCOS ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/2 | 86 |
| 141 | 010.000.1310.00 | METRONIDAZOL. SUSPENSIÓN. 250 MG/ 5 ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 88 |
| 142 | 010.000.1311.00 | METRONIDAZOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG/100 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 2500 |
| 143 | 010.000.1344.00 | ALBENDAZOL. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/2 | 63 |
| 144 | 010.000.1345.00 | ALBENDAZOL. SUSPENSIÓN ORAL. 400 MG/20 ML. ENVASE CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 118 |
| 145 | 010.000.1347.00 | ALBENDAZOL. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/100 | 2 |
| 146 | 010.000.1363.00 | LIDOCAÍNA - HIDROCORTISONA. UNGÜENTO. 50 MG/2.5 MG/1 G. ENVASE CON 20 G Y APLICADOR | ENVASE | C/1 | 6 |
| 147 | 010.000.1364.00 | LIDOCAÍNA - HIDROCORTISONA. SUPOSITORIO. 60 MG/5 MG. | ENVASE | C/6 | 2 |
| 148 | 010.000.1489.00 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA 0.625 MG 42 GRAGEAS O TABLETAS | ENVASE | C/42 | 100 |
| 149 | 010.000.1501.00 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS. GRAGEA O TABLETA. 0.625 MG. | ENVASE | C/42 | 10 |
| 150 | 010.000.1502.00 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS. GRAGEA. 1.250 MG. | ENVASE | C/42 | 2 |
| 151 | 010.000.1506.00 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS. CREMA VAGINAL. 0.625 MG/ G. ENVASE CON 43 G Y APLICADOR | ENVASE | C/1 | 2 |
| 152 | 010.000.1508.00 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS Y ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. GRAGEA. 0.625 MG / 2.5 MG. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 153 | 010.000.1516.00 | ESTRADIOL, DROSPIRENONA COMPRIMIDO 1 MG / 2 MG | ENVASE | C/28 | 2 |
| 154 | 010.000.1521.00 | ACETATO DE CLORMADINONA. TABLETA. 2 MG. | ENVASE | C/10 | 4 |
| 155 | 010.000.1541.00 | CARBETOCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MCG. AMPOLLETA | ENVASE | C/1 | 200 |
| 156 | 010.000.1542.00 | OXITOCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 UI/ ML.AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/50 | 1000 |
| 157 | 010.000.1545.00 | ATOSIBÁN. SOLUCIÓN INYECTABLE. 6.75 MG / 0.9 ML. ENVASE CON 0.9 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 158 | 010.000.1546.00 | ATOSIBÁN. SOLUCIÓN INYECTABLE. 37.5 MG / 5.0 ML. ENVASE CON 5.0 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 159 | 010.000.1551.00 | SULFATO DE ORCIPRENALINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.5 MG/ ML. AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/3 | 31 |
| 160 | 010.000.1552.00 | SULFATO DE ORCIPRENALINA. TABLETA. 20 MG. | ENVASE | C/30 | 12 |
| 161 | 010.000.1561.00 | METRONIDAZOL. ÓVULO O TABLETA VAGINAL. 500 MG. | ENVASE | C/10 | 1117 |
| 162 | 010.000.1562.00 | NITROFURAL. ÓVULO. 6 MG. | ENVASE | C/6 | 255 |
| 163 | 010.000.1566.00 | NISTATINA. ÓVULO O TABLETA VAGINAL. 100 000 UI. | ENVASE | C/12 | 882 |
| 164 | 010.000.1700.00 | ÁCIDO FÓLICO. TABLETA. 4 MG. 90 TABLETAS | ENVASE | C/90 | 4 |
| 165 | 010.000.1701.00 | FUMARATO FERROSO. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/50 | 120 |
| 166 | 010.000.1702.00 | FUMARATO FERROSO. SUSPENSIÓN ORAL. 29 MG/ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 33 |
| 167 | 010.000.1703.00 | SULFATO FERROSO DESECADO. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/30 | 2236 |
| 168 | 010.000.1704.00 | SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADA. SOLUCIÓN. 125 MG/ ML. ENVASE GOTERO CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 727 |
| 169 | 010.000.1705.00 | HIERRO DEXTRÁN. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/ 2 ML. AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/3 | 31 |
| 170 | 010.000.1706.00 | ACIDO FOLICO 5 MG. TABLETA | ENVASE | C/20 | 178 |
| 171 | 010.000.1706.01 | ÁCIDO FÓLICO TABLETA 5 MG ENVASE CON 92 TABLETAS. | FRASCO | C/92 | 2 |
| 172 | 010.000.1708.00 | HIDROXOCOBALAMINA 100 MCG. SOLOLUCIÓN INYECTABLE AMP 2 ML | ENVASE | C/3 | 4 |
| 173 | 010.000.1711.00 | ÁCIDO FÓLICO. TABLETA. 0.4 MG. | ENVASE | C/90 | 686 |
| 174 | 010.000.1732.00 | FITOMENADIONA 2 MG. SOLUCION O EMULSION INYECTABLE AMP. 0.2 ML. | ENVASE | C/3 | 4 |
| 175 | 010.000.1733.00 | MENADIONA. TABLETA. 2 MG. 20 TABLETAS | ENVASE | C/20 | 2 |
| 176 | 010.000.1735.00 | ESTREPTOQUINASA SOLUCIÓN INYECTABLE 750 000 UI. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 6 |
| 177 | 010.000.1736.00 | ESTREPTOQUINASA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1,500,000 UI. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 3 |
| 178 | 010.000.1753.00 | CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATADA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/2 | 10 |
| 179 | 010.000.1759.00 | METOTREXATO. TABLETA. 2.5 MG. | ENVASE | C/50 | 74 |
| 180 | 010.000.1760.00 | METOTREXATO SODICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 181 | 010.000.1776.00 | METOTREXATO SODICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 182 | 010.000.1903.00 | TRIMETOPRIMA - SULFAMETOXAZOL. TABLETA O COMPRIMIDO. 80 MG Y 400 MG. 20 TABLETAS O COMPRIMIDOS | ENVASE | C/20 | 159 |
| 183 | 010.000.1904.00 | TRIMETOPRIMA - SULFAMETOXAZOL. SUSPENSIÓN. 40 MG/200 MG/ 5 ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 186 |
| 184 | 010.000.1911.00 | NITROFURANTOÍNA. CÁPSULA. 100 MG. | ENVASE | C/40 | 300 |
| 185 | 010.000.1921.00 | BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA 1,000,000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 122 |
| 186 | 010.000.1923.00 | BENCILPENICILINA PROCAÍNICA -BENCILPENICILINA CRISTALINA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 300 000 UI /100 000 UI. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 24 |
| 187 | 010.000.1924.00 | BENCILPENICILINA PROCAÍNICA -BENCILPENICILINA CRISTALINA. SUSPENSIÓN INYECTABLE 600 000 UI/200 000 UI. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 41 |
| 188 | 010.000.1925.00 | BENZATINA BENCILPENICILINA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 1 200 000 UI. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 245 |
| 189 | 010.000.1926.00 | DICLOXACILINA SODICA. CÁPSULA O COMPRIMIDO. 500 MG. | ENVASE | C/20 | 265 |
| 190 | 010.000.1927.00 | DICLOXACILINA SODICA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN. 60 ML. | ENVASE | C/1 | 250 |
| 191 | 010.000.1928.00 | DICLOXACILINA SODICA . SOLUCIÓN INYECTABLE. 250 MG/5 ML. FRASCO ÁMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 764 |
| 192 | 010.000.1929.00 | AMPICILINA ANHIDRA O AMPICILINA TRIHIDRATADA 500 MG. TABLETA O CAPSULA | ENVASE | C/20 | 250 |
| 193 | 010.000.1930.00 | AMPICILINA. SUSPENSIÓN. 250 MG/ 5 ML. ENVASE PARA 60 ML | ENVASE | C/1 | 59 |
| 194 | 010.000.1931.00 | AMPICILINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG/2 ML. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 10000 |
| 195 | 010.000.1933.00 | BENCILPENICILINA SÓDICA CRISTALINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 000 000 UI. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 6 |
| 196 | 010.000.1935.00 | CEFOTAXIMA SODICA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G/4 ML. FRASCO ÁMPULA Y 4 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 3000 |
| 197 | 010.000.1937.00 | CEFTRIAXONA SODICA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G/10 ML. FRASCO ÁMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 10000 |
| 198 | 010.000.1938.00 | BENCILPENICILINA BENZATÍNICA COMPUESTA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. BENZATÍNICA 600 000 UI, PROCAÍNICA 300 000 UI, CRISTALINA 300 000 UI. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 3 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 199 | 010.000.1939.00 | CEFALEXINA. TABLETA Ó CÁPSULA. 500 MG. | ENVASE | C/20 | 1000 |
| 200 | 010.000.1940.00 | HICLATO DE DOXICICLINA. CÁPSULA O TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/10 | 314 |
| 201 | 010.000.1941.00 | DOXICICLINA. CÁPSULA O TABLETA. 50 MG. 28 CÁPSULAS O TABLETAS | ENVASE | C/28 | 2 |
| 202 | 010.000.1951.00 | SULFATO DE KANAMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 4 |
| 203 | 010.000.1954.00 | SULFATO DE GENTAMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 80 MG. AMPOLLETA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 2500 |
| 204 | 010.000.1955.00 | SULFATO DE GENTAMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG. AMPOLLETA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 90 |
| 205 | 010.000.1956.00 | SULFATO DE AMIKACINA 500 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 206 | 010.000.1957.00 | SULFATO DE AMIKACINA 100 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 207 | 010.000.1971.00 | ESTEARATO DE ERITROMICINA. CÁPSULA O TABLETA. 500 MG. | ENVASE | C/20 | 149 |
| 208 | 010.000.1972.00 | ESTEARATO O ETILSUCCINATO. O ESTOLATO DE ERITROMICINA 250 MG. SUSP. 100 ML. | ENVASE | C/1 | 804 |
| 209 | 010.000.1973.00 | FOSFATO DE CLINDAMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 300 MG/2 ML. AMPOLLETA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 7000 |
| 210 | 010.000.1981.00 | CLORHIDRATO DE TETRACICLINA. TABLETA O CÁPSULA. 250 MG. | ENVASE | C/10 | 2 |
| 211 | 010.000.1991.00 | CLORANFENICOL. CÁPSULA. 500 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 212 | 010.000.2012.00 | AMFOTERICINA B. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE . | C/1 | 6 |
| 213 | 010.000.2016.00 | KETOCONAZOL. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/10 | 6 |
| 214 | 010.000.2018.00 | ITRACONAZOL. CÁPSULA. 100 MG. | ENVASE | C/15 | 59 |
| 215 | 010.000.2024.00 | NITRATO DE ISOCONAZOL. CREMA. 1 G/ 100 G. ENVASE CON 20 G | ENVASE | C/1 | 12 |
| 216 | 010.000.2030.00 | FOSFATO DE CLOROQUINA. TABLETA. 150 MG. | ENVASE | C/1000 | 2 |
| 217 | 010.000.2031.00 | FOSFATO DE PRIMAQUINA. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 218 | 010.000.2032.00 | FOSFATO DE PRIMAQUINA. TABLETA. 15 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 219 | 010.000.2034.00 | SULFATO DE QUININA. TABLETA. 300 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 220 | 010.000.2040.00 | PRAZICUANTEL. TABLETA. 600 MG. | ENVASE | C/25 | 2 |
| 221 | 010.000.2101.00 | CLORHIDRATO DE CLONIDINA. COMPRIMIDO. 0.1 MG. 30 COMPRIMIDOS | ENVASE | C/30 | 4 |
| 222 | 010.000.2111.00 | BESILATO DE AMLODIPINO 5 MG. TABLETA | ENVASE | C/10 | 24 |
| 223 | 010.000.2112.00 | CLORHIDRATO DE DILTIAZEM. TABLETAS O GRAGEAS. 30 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 224 | 010.000.2114.00 | FELODIPINO. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 5 MG. | ENVASE | C/10 | 2 |
| 225 | 010.000.2116.00 | CLORHIDRATO DE HIDRALAZINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG/ ML. AMPOLLETAS CON 1.0 ML | ENVASE | C/5 | 4 |
| 226 | 010.000.2119.00 | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA. UNGÜENTO. 50 MG/ 100 G. ENVASE CON 30 G | ENVASE | C/1 | 29 |
| 227 | 010.000.2123.00 | MUPIROCINA. UNGÜENTO. 2 G/100 G. ENVASE CON 15 G | ENVASE | C/1 | 100 |
| 228 | 010.000.2126.00 | ACICLOVIR. COMPRIMIDO O TABLETA. 400 MG. | ENVASE | C/35 | 2 |
| 229 | 010.000.2127.00 | AMOXICILINA. SUSPENSIÓN. 500 MG/ 5 ML. ENVASE PARA 75 ML | ENVASE | C/1 | 500 |
| 230 | 010.000.2128.00 | AMOXICILINA TRIHIDRATADA 500 MG. CAPSULA | ENVASE | C/12 | 500 |
| 231 | 010.000.2129.00 | AMOXICILINA - ÁCIDO CLAVULÁNICO. SUSPENSIÓN. 125 MG/31.25 MG/ 5 ML. ENVASE CON 60 ML | ENVASE | C/1 | 500 |
| 232 | 010.000.2130.00 | AMOXICILINA SODICA 500 MG. CLAVULANATO DE POTASIO 100 MG. SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPULA 10 ML. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 233 | 010.000.2131.00 | CEFACLOR MONOHIDRATADO. CÁPSULA. 250 MG. | ENVASE | C/15 | 2 |
| 234 | 010.000.2132.00 | CLARITROMICINA. TABLETA. 250 MG. | ENVASE | C/10 | 800 |
| 235 | 010.000.2133.00 | CLORHIDRATO DE CLINDAMICINA. CÁPSULA. 300 MG. | ENVASE | C/16 | 500 |
| 236 | 010.000.2135.00 | FLUCONAZOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/50 ML (2 MG/ML). FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 500 |
| 237 | 010.000.2136.00 | MEBENDAZOL. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/6 | 12 |
| 238 | 010.000.2138.00 | PAMOATO DE PIRANTEL. TABLETA. 250 MG. | ENVASE | C/6 | 4 |
| 239 | 010.000.2141.00 | FOSFATO SODICO DE BETAMETASONA 5.3 MG. SOLUCION INYECTABLE. FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CON 1 ML. | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 240 | 010.000.2142.00 | MALEATO DE CLORFENAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG/ML. | ENVASE | C/5 | 176 |
| 241 | 010.000.2144.00 | LORATADINA. TABLETA O GRAGEA. 10 MG. | ENVASE | C/20 | 1300 |
| 242 | 010.000.2145.00 | LORATADINA. JARABE. 5 MG / 5 ML. ENVASE CON 60 ML | ENVASE | C/1 | 3000 |
| 243 | 010.000.2146.00 | BUTILHIOSCINA – METAMIZOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG/2.5 G/5 ML. AMPOLLETA CON 5 ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 244 | 010.000.2147.00 | CISAPRIDA. TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 245 | 010.000.2148.00 | LIDOCAINA 5.0 G UNGÜENTO 35 G | ENVASE | C/1 | 10 |
| 246 | 010.000.2149.00 | MISOPROSTOL 200 MCG. TAB. | ENVASE | C/28 | 353 |
| 247 | 010.000.2151.00 | CLORHIDRATO DE RANITIDINA. JARABE. 150 MG/ 10 ML. ENVASE 200 ML | ENVASE | C/1 | 500 |
| 248 | 010.000.2153.00 | BETAMETASONA, ACETATO DE, Y FOSFATO, DISÓDICO DE. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 2.7 MG/ 3 MG/ ML. AMPOLLETA CON 1 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 249 | 010.000.2154.00 | ENOXAPARINA SODICA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 40 MG/ 0.4 ML. JERINGAS DE 0.4 ML | ENVASE | C/2 | 350 |
| 250 | 010.000.2155.00 | NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 2 850 UI AXA/0.3 ML JERINGAS CON 0.3 ML | ENVASE | C/2 | 2 |
| 251 | 010.000.2156.00 | ESPIRONOLACTONA. TABLETA. 100 MG. 30 TABLETAS | ENVASE | C/30 | 4 |
| 252 | 010.000.2158.00 | CLORHIDRATO DE BROMHEXINA. SOLUCIÓN. 4 MG/ 5 ML. FRASCO 100 ML | FRASCO | C/1 | 2 |
| 253 | 010.000.2159.00 | CLORHIDRATO DE BROMHEXINA. COMPRIMIDO. 8 MG. 20 COMPRIMIDOS | ENVASE | C/20 | 2 |
| 254 | 010.000.2162.00 | BROMURO DE IPRATROPIO. SUSPENSIÓN EN AEROSOL. 0.286 MG/G. ENVASE 15 ML | ENVASE | C/1 | 14 |
| 255 | 010.000.2162.01 | BROMURO DE IPRATROPIO SUSPENSIÓN EN AEROSOL 0.374 MG/G ENVASE 10 ML (11.22G) COMO AEROSOL | ENVASE | C/1 | 2 |
| 256 | 010.000.2169.00 | LEVOCARNITINA 1 G. SOL. INY. AMP. 5 ML. | ENVASE | C/5 | 2 |
| 257 | 010.000.2172.00 | ALCOHOL POLIVINÍLICO. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 14 MG/ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 258 | 010.000.2173.00 | CLORHIDRATO DE BETAXOLOL. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 0.5 MG/ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 259 | 010.000.2174.00 | CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 3 MG/ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 18 |
| 260 | 010.000.2175.00 | CLORANFENICOL Y SULFACETAMIDA SÓDICA. SUSPENSIÓN OFTÁLMICA. 0.5 G/100 ML, 10G/ 100 ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 261 | 010.000.2176.00 | FOSFATO DE DEXAMETASONA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 0.1 G/100 ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 262 | 010.000.2180.00 | CLORHIDRATO DE LEVOBUNOLOL/ALCOHOL POLIVINÍLICO. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 0.5 G/1.4 G/100 ML. GOTERO INTEGRAL CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 263 | 010.000.2185.00 | PREDNISOLONA. UNGÜENTO OFTÁLMICO. 5 MG/G. ENVASE CON 3 G | ENVASE | C/3 | 2 |
| 264 | 010.000.2186.00 | PREDNISOLONA - SULFACETAMIDA. SUSPENSIÓN OFTÁLMICA. PREDNISOLONA 5 MG/SULFACETAMIDA, 100 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 265 | 010.000.2187.00 | BROMURO DE IPRATROPIO. SOLUCIÓN. 0.25 MG/ ML. FRASCO ÁMPULA CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 266 | 010.000.2188.00 | BROMURO DE IPRATROPIO - SALBUTAMOL. SOLUCIÓN. 0.50 MG/2.50 MG/2.5 ML. 10 AMPOLLETAS DE 2.5 ML | ENVASE | C/10 | 750 |
| 267 | 010.000.2189.00 | SULFATO DE TOBRAMICINA 3.0 MG. SOLUCION OFTALMICA, 5 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 268 | 010.000.2190.00 | BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATADO 0.286 MG, SULFATO DE SALBUTAMOL 1.423 MG. SUSPENSION EN AEROSOL, FRASCO PRESURIZADO CON 14 G. SIN ESPACIADOR | ENVASE | C/1 | 20 |
| 269 | 010.000.2190.01 | IPRATROPIO - SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN 20 ?G – 100 ?/ DISPARO ENVASE CON 120 DISPAROS (120 DOSIS) | ENVASE | C/1 | 20 |
| 270 | 010.000.2191.00 | VITAMINA A. CÁPSULA. 50 000 UI. | ENVASE | C/40 | 129 |
| 271 | 010.000.2196.00 | DIMENHIDRINATO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML AMPOLLETA CON 1 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 272 | 010.000.2198.00 | CLORHIDRATO DE OXIMETAZOLINA. SOLUCIÓN NASAL. 50 MG/ 100 ML. GOTERO INTEGRAL CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 273 | 010.000.2199.00 | CLORHIDRATO DE OXIMETAZOLINA. SOLUCIÓN NASAL. 25 MG/ 100 ML. GOTERO INTEGRAL CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 59 |
| 274 | 010.000.2207.00 | TIBOLONA 2.5 MG. TABLETA | ENVASE | C/28 | 2 |
| 275 | 010.000.2208.00 | LEVONORGESTREL (MICRONIZADO). POLVO. 52 MG. ENVASE CON UN DISPOSITIVO. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 276 | 010.000.2210.00 | LEVONORGESTREL. COMPRIMIDO O TABLETA. 0.750 MG. | ENVASE | C/2 | 2 |
| 277 | 010.000.2230.00 | AMOXICILINA TRIHIDRATADA 500 MG, ACIDO CLAVULANICO 125 MG, TABLETAS | ENVASE | C/12 | 400 |
| 278 | 010.000.2231.00 | CLORURO DE METILTIONINO, CLORURO DE (AZUL DE METILENO). SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/10 ML. AMPOLLETA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 25 |
| 279 | 010.000.2242.00 | CARBÓN ACTIVADO. POLVO. 1 KG. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 280 | 010.000.2247.00 | BITARTRATO DE CINITAPRIDA. COMPRIMIDO. 1 MG. | ENVASE | C/25 | 2 |
| 281 | 010.000.2248.00 | CINITAPRIDA. GRANULADO. 1 MG. | GRANULADO | C/30 | 4 |
| 282 | 010.000.2249.00 | BITARTRATO DE CINITAPRIDA. SOLUCIÓN ORAL. 20 MG/100 ML (1 MG/5 ML). ENVASE CON 120 ML Y CUCHARITA DOSIFICADORA | ENVASE | C/1 | 4 |
| 283 | 010.000.2262.00 | BROMURO DE TIOTROPIO, BROMURO DE CÁPSULA. 18 MCG.CÁPSULAS Y DISPOSITIVO INHALADOR | ENVASE | C/30 | 2 |
| 284 | 010.000.2263.00 | BROMURO DE TIOTROPIO, BROMURO DE. CÁPSULA. 18 MCG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 285 | 010.000.2301.00 | HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA. 25 MG. | ENVASE | C/20 | 45 |
| 286 | 010.000.2302.00 | ACETAZOLAMIDA. TABLETA. 250 MG. | ENVASE | C/20 | 47 |
| 287 | 010.000.2304.00 | ESPIRONOLACTONA 25 MG. TABLETA | ENVASE | C/20 | 353 |
| 288 | 010.000.2306.00 | MANITOL. SOLUCIÓN INYECTABLE 50 G/ 250 ML. ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 78 |
| 289 | 010.000.2307.00 | FUROSEMIDA. TABLETA. 40 MG. | ENVASE | C/20 | 423 |
| 290 | 010.000.2308.00 | FUROSEMIDA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG/ 2 ML. AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/5 | 686 |
| 291 | 010.000.2331.00 | CLORHIDRATO DE FENAZOPIRIDINA. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 14 |
| 292 | 010.000.2348.00 | SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL CON SISTEMA DE DOBLE BOLSA. SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 1.5%. CADA 100 ML CONTIENE GLUCOSA 1.5 G. MILIEQUIVALENTES POR LITRO NA+ 132 MEQ, CA++ 3.5 MEQ, MG++ 1.5 MEQ, CL-102 MEQ, LACTATO 35 MEQ MILIOSMOLES POR LITRO 347. BOLSA CON 2 000 ML, CON SISTEMA DE DOBLE BOLSA | ENVASE | C/1 | 20 |
| 293 | 010.000.2349.00 | SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL CON SISTEMA DE DOBLE BOLSA. SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 4.25%. CADA 100 ML CONTIENE GLUCOSA 4.25 G. MILIEQUIVALENTES POR LITRO NA+ 132 MEQ, CA++ 3.5 MEQ, MG++ 1.5 MEQ, CL-102 MEQ, LACTATO 35 MEQ MILIOSMOLES POR LITRO 486. BOLSA CON 2 000 ML, CON SISTEMA DE DOBLE BOLSA | ENVASE | C/1 | 100 |
| 294 | 010.000.2403.00 | SULFATO DE ESTREPTOMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 295 | 010.000.2404.00 | ISONIAZIDA. TABLETA. 100 MG. | CAJA | C/200 | 5 |
| 296 | 010.000.2405.00 | CLORHIDRATO DE ETAMBUTOL. TABLETA. 400 MG. | ENVASE | C/50 | 5 |
| 297 | 010.000.2409.00 | RIFAMPICINA. CÁPSULA O COMPRIMIDO O TABLETA RECUBIERTA. 300 MG. | ENVASE | C/1000 | 4 |
| 298 | 010.000.2410.00 | RIFAMPICINA. SUSPENSIÓN. 100 MG/ 5 ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 10 |
| 299 | 010.000.2413.00 | PIRAZINAMIDA. TABLETA. 500 MG. | ENVASE | C/50 | 5 |
| 300 | 010.000.2414.00 | RIFAMPICINA - ISONIAZIDA - PIRAZINAMIDA. TABLETA O GRAGEA. 150 MG/ 75 MG/ 400 MG. | ENVASE | C/240 | 2 |
| 301 | 010.000.2415.00 | ISONIAZIDA - RIFAMPICINA. COMPRIMIDO O CÁPSULA. 200 MG/ 150 MG. | ENVASE | C/120 | 2 |
| 302 | 010.000.2417.00 | ISONIAZIDA - RIFAMPICINA. TABLETA RECUBIERTA. 400 MG/ 300 MG. | ENVASE | C/90 | 4 |
| 303 | 010.000.2418.00 | ISONIAZIDA - RIFAMPICINA - PIRAZINAMIDA -CLORHIDRATO DE ETAMBUTOL. TABLETA 75 MG/ 150 MG/ 400 MG/ 300 MG. | ENVASE | C/240 | 5 |
| 304 | 010.000.2431.00 | BROMHIDRATO DE DEXTROMETORFANO. JARABE. 300 MG. ENVASE CON 60 ML Y DOSIFICADOR | ENVASE | C/1 | 149 |
| 305 | 010.000.2433.00 | BENZONATATO. PERLA O CÁPSULA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 306 | 010.000.2435.00 | BENZONATATO. SUPOSITORIO. 50 MG. | ENVASE | C/6 | 78 |
| 307 | 010.000.2462.00 | CLORHIDRATO DE AMBROXOL. COMPRIMIDO. 30 MG. | ENVASE | C/20 | 294 |
| 308 | 010.000.2463.00 | CLORHIDRATO DE AMBROXOL. SOLUCIÓN. 300 MG/ 100 ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 1254 |
| 309 | 010.000.2471.00 | CLORFENAMINA COMPUESTA. TABLETA. PARACETAMOL 500 MG, CAFEÍNA 25 MG, FENILEFRINA 5 MG, CLORFENAMINA 4 MG. | ENVASE | C/10 | 2 |
| 310 | 010.000.2501.00 | MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG. O LISINOPRIL 10 MG. O RAMIPRIL 10 MG. TABLETAS O CAPSULA | ENVASE | C/30 | 102 |
| 311 | 010.000.2503.01 | ALOPURINOL. TABLETA. 100 MG . | ENVASE | C/50 | 2 |
| 312 | 010.000.2504.00 | KETOPROFENO. CÁPSULA. 100 MG. | ENVASE | C/15 | 2 |
| 313 | 010.000.2508.00 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA, SUSPENSIÓN EN AEROSOL. CADA INAHALACION CONTIENE DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250 MG. ENVASE CON DISPOSITIVO INHALADOR PARA 200 DOSIS. | ENVASE | C/1 | 400 |
| 314 | 010.000.2510.00 | BENCILPENICILINA PROCAÍNICA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 2 400 000 UI. FRASCO ÁMPULA CON DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 6 |
| 315 | 010.000.2519.00 | NITAZOXANIDA TABLETA 200 MG 6 TABLETAS | ENVASE | C/6 | 4 |
| 316 | 010.000.2520.00 | LOSARTÁN. GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO. 50 MG. | ENVASE | C/30 | 289 |
| 317 | 010.000.2521.00 | LOSARTÁN E HIDROCLOROTIAZIDA. GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO. 50 MG/12.5 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 318 | 010.000.2524.00 | NITAZOXANIDA SUSPENSIÓN ORAL 100 MG/5 ML ENVASE CON 30 ML | ENVASE | C/1 | 1 |
| 319 | 010.000.2530.00 | CANDESARTÁN CILEXETILO HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA. 16.0 MG/12.5MG. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 320 | 010.000.2540.00 | TELMISARTÁN. TABLETA. 40 MG. | ENVASE | C/30 | 13 |
| 321 | 010.000.2542.00 | TELMISARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA. 80.0 MG/12.5 MG. | ENVASE | C/14 | 4 |
| 322 | 010.000.2610.00 | FENITOÍNA SODICA. TABLETA. 30 MG. | ENVASE | C/50 | 2 |
| 323 | 010.000.2611.00 | FENITOÍNA. SUSPENSIÓN ORAL. 37.5 MG/ 5 ML. ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR DE 5 ML | ENVASE | C/1 | 400 |
| 324 | 010.000.2616.00 | LEVETIRACETAM . SOLUCIÓN ORAL 10 G. ENVASE CON 300 ML (100 MG / ML) | ENVASE | C/1 | 12 |
| 325 | 010.000.2617.00 | LEVETIRACETAM.TABLETA. 500 MG. CAJA C/60 TABLETAS | C/60 | C/60 | 1 |
| 326 | 010.000.2620.00 | ÁCIDO VALPROICO. CÁPSULA. 250 MG. | ENVASE | C/60 | 100 |
| 327 | 010.000.2621.00 | ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG./5 ML | ENVASE | C/1 | 29 |
| 328 | 010.000.2622.00 | VALPROATO DE MAGNESIO. TABLETA CON CUBIERTA ENTÉRICA. 185.6 MG. | ENVASE | C/40 | 400 |
| 329 | 010.000.2623.00 | VALPROATO DE MAGNESIO. SOLUCIÓN. 186 MG/ ML. ENVASE CON 40 ML | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 330 | 010.000.2624.00 | FENITOÍNA SODICA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 250 MG/5 ML. UNA AMPOLLETA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 500 |
| 331 | 010.000.2626.00 | OXCARBAZEPINA. GRAGEA O TABLETA. 300 MG. 20 GRAGEAS O TABLETAS | ENVASE | C/20 | 2 |
| 332 | 010.000.2630.00 | VALPROATO SEMISÓDICO. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 500 MG. | TABLETA | C/30 | 150 |
| 333 | 010.000.2641.00 | ROTIGOTINA PARCHE9 MG/20CM2 ENVASE CON 7 SOBRES, CON UNA LIBERACIÓN DE | ENVASE | C/7 | 2 |
| 4 MG/24 H" |
| 334 | 010.000.2642.00 | ROTIGOTINA PARCHE13.5 MG/30CM 2 ENVASE CON 28 SOBRES, CON UNA LIBERACIÓN DE 6 MG/24 H | ENVASE | C/28 | 4 |
| 335 | 010.000.2643.00 | ROTIGOTINA PARCHE18 MG/40CM 2 ENVASE CON 28 SOBRES, CON UNA LIBERACIÓN DE 8 MG/24 H | ENVASE | C/28 | 2 |
| 336 | 010.000.2671.00 | DIHIDROERGOTAMINA/PARACETAMOL/ CAFEÍNA. TABLETA. 1 MG/450 MG/40 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 337 | 010.000.2707.00 | ÁCIDO ASCÓRBICO. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 57 |
| 338 | 010.000.2710.00 | VITAMINAS Y MINERALES. TABLETA. TIAMINA, RIBOFLAVINA, PIRIDOXINA, B12, ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA C, SULFATO FERROSO, ZINC, COBRE. ENVASE CON 30 TABLETAS | ENVASE | C/30 | 2 |
| 339 | 010.000.2711.00 | VITAMINAS Y MINERALES. SOLUCIÓN ORAL. RIBOFLAVINA, TIAMINA, PIRIDOXINA, B12, ÁCIDO FÓLICO, ASCORBATO DE SODIO, SULFATO FERROSO, ZINC. ENVASE CON 60 ML Y GOTERO DE 2 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 340 | 010.000.2714.00 | MONONITRATO O CLORHIDRATO DETIAMINA 100 MG., CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG., CIANOCOBALAMINA 50 MCG. TAB. O CAPS. O COMPRIMIDO | ENVASE | C/30 | 122 |
| 341 | 010.000.2715.00 | VITAMINA E 400 MG. GRAGEAS O CAPSULAS | ENVASE | C/100 | 16 |
| 342 | 010.000.2739.00 | DIETA POLIMERICA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO, POLVO, 400 A 454 GR. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 343 | 010.000.2801.00 | SULFATO DE ZINC Y FENILEFRINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 2.5 MG/1.2 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 344 | 010.000.2804.00 | CLORHIDRATO DE NAFAZOLINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 1 MG/ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 345 | 010.000.2814.00 | HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 0.5% 5 MG/ ML GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 346 | 010.000.2821.00 | CLORANFENICOL LEVOGIRO. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 5 MG/ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 1019 |
| 347 | 010.000.2822.00 | CLORANFENICOL LEVOGIRO. UNGÜENTO OFTÁLMICO. 5 MG/G. ENVASE CON 5 G | ENVASE | C/1 | 47 |
| 348 | 010.000.2823.00 | SULFATO DE NEOMICINA, POLIMIXINA B Y GRAMICIDINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. NEOMICINA 1.75 MG/ML, POLIMIXINA B 5 000 U/ ML, GRAMICIDINA 25 MCG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 157 |
| 349 | 010.000.2824.00 | NEOMICINA, POLIMIXINA B Y BACITRACINA. UNGÜENTO OFTÁLMICO. NEOMICINA 3.5 MG/G, POLIMIXINA B 5000 U/G, BACITRACINA 40 U/ G. ENVASE CON 3.5 G | ENVASE | C/1 | 39 |
| 350 | 010.000.2828.00 | SULFATO DE GENTAMICINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 3 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 351 | 010.000.2829.00 | SULFACETAMIDA SODICA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 0.1 G/ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 352 | 010.000.2830.00 | ACICLOVIR. UNGÜENTO OFTÁLMICO. 3 G/ 100 G. ENVASE CON 4.5 G. | ENVASE | C/1 | 6 |
| 353 | 010.000.2841.00 | FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 5 MG/M.L GOTERO INTEGRAL CON 5 ML. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 354 | 010.000.2851.00 | CLORHIDRATO DE PILOCARPINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%. 20 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 355 | 010.000.2852.00 | CLORHIDRATO DE PILOCARPINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 4%. 40 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 M | ENVASE | C/1 | 2 |
| 356 | 010.000.2858.00 | MALEATO DE TIMOLOL. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 5 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 357 | 010.000.2872.00 | SULFATO DE ATROPINA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 10 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 358 | 010.000.2893.00 | HIPROMELOSA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA 2%. 20 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL 15 ML | ENVASE | C/1 | 39 |
| 359 | 010.000.2899.00 | CLORURO DE SODIO POMADA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA 50 MG/G O ML ENVASE CON 7G O CON GOTERO INTEGRAL CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 360 | 010.000.2900.00 | CLORURO DE ACETILCOLINA, SOLUCIÓN OFTÁLMICA. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CLORURU DE ACETICOLINA 20 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON 2 ML. DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 361 | 010.000.3022.00 | MITOMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 362 | 010.000.3044.00 | ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. TABLETAS. 10 MG. | ENVASE | C/10 | 200 |
| 363 | 010.000.3045.00 | MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSIÓN INYECTABLE 150 MG/1 ML JERINGA PRELLENADA DE 1 ML | JERINGA | C/1 | 2 |
| 364 | 010.000.3102.00 | CLORHIDRATO DE FENILEFRINA. SOLUCIÓN NASAL. 2.5 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 365 | 010.000.3111.00 | CLORHIDRATO DE DIFENIDOL. TABLETA. 25 MG. | ENVASE | C/30 | 29 |
| 366 | 010.000.3112.00 | CLORHIDRATO DE DIFENIDOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 40 MG/ 2 ML. 2 AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/2 | 176 |
| 367 | 010.000.3113.00 | DIMENHIDRINATO. TABLETA. 50 MG. | ENVASE | C/24 | 2 |
| 368 | 010.000.3132.00 | SULFATO DE NEOMICINA, POLIMIXINA B, FLUOCINOLONA Y LIDOCAÍNA. SOLUCIÓN ÓTICA. NEOMICINA 350 MG/100 ML, POLIMIXINA B 1000 000 UI/100ML, FLUOCINOLONA 25 MG/100 ML. GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 369 | 010.000.3307.00 | CLORHIDRATO DE ATOMOXETINA. CÁPSULA. 10 MG. 14 CÁPSULAS | ENVASE | C/14 | 100 |
| 370 | 010.000.3308.00 | CLORHIDRATO DE ATOMOXETINA. CÁPSULA. 40 MG. 14 CÁPSULAS | ENVASE | C/14 | 70 |
| 371 | 010.000.3309.00 | ATOMOXETINA. CÁPSULA. 60 MG. 14 CÁPSULAS | ENVASE | C/14 | 70 |
| 372 | 010.000.3407.00 | NAPROXENO. TABLETA. 250 MG. | ENVASE | C/30 | 647 |
| 373 | 010.000.3409.00 | COLCHICINA. TABLETA. 1 MG. | ENVASE | C/30 | 8 |
| 374 | 010.000.3412.01 | INDOMETACINA: 100 MG. SUPOSITORIOS | ENVASE | C/15 | 71 |
| 375 | 010.000.3413.00 | INDOMETACINA. CÁPSULA. 25 MG. | ENVASE | C/30 | 24 |
| 376 | 010.000.3415.00 | PIROXICAM. CÁPSULA O TABLETA. 20 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 377 | 010.000.3417.00 | DICLOFENACO. CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 1176 |
| 378 | 010.000.3419.00 | NAPROXENO. SUSPENSIÓN ORAL. 125 MG/ 5 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 470 |
| 379 | 010.000.3422.00 | KETOROLACO TROMETAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 30 MG. 3FRASCOS ÁMPULA Ó AMPOLLETA 1 ML | ENVASE | C/3 | 10000 |
| 380 | 010.000.3423.00 | MELOXICAM. TABLETA. 15 MG. | ENVASE | C/10 | 2 |
| 381 | 010.000.3432.00 | DEXAMETASONA 0.5 MG. TABLETA | ENVASE | C/30 | 6 |
| 382 | 010.000.3433.00 | ACETATO DE METILPREDNISOLONA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 40 MG/ ML. FRASCO ÁMPULA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 383 | 010.000.3451.00 | ALOPURINOL. TABLETA. 300 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 384 | 010.000.3461.00 | AZATIOPRINA. TABLETA. 50 MG. | ENVASE | C/50 | 30 |
| 385 | 010.000.3503.00 | ENANTATO DE NORETISTERONA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG/ ML. AMPOLLETA CON 1 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 386 | 010.000.3504.00 | LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL. GRAGEA. LEVONORGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03 MG. 21 GRAGEAS | ENVASE | C/21 | 29 |
| 387 | 010.000.3505.00 | DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL. TABLETA. DESOGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03 MG. | ENVASE | C/21 | 2 |
| 388 | 010.000.3506.00 | NORETISTERONA Y ETINILESTRADIOL. TABLETA O GRAGEA. NORESTISTERONA 0.400 MG, ETINILESTRADIOL 0.035 MG. 28 TABLETAS O GRAGEAS (21 CON HORMONALES Y 7 SIN HORMONALES) | ENVASE | C/28 | 10 |
| 389 | 010.000.3507.00 | LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL. GRAGEA. LEVONORGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03 MG. 28 GRAGEAS (21 CON HORMONALES Y 7 SIN HORMONALES) | ENVASE | C/28 | 118 |
| 390 | 010.000.3508.00 | DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL. TABLETA. DESOGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03 MG. 28 TABLETAS (21 CON HORMONALES Y 7 SIN HORMONALES) | ENVASE | C/28 | 59 |
| 391 | 010.000.3509.00 | ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 MG. CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG.SUSPENSION INYECTABLE. AMPOLLETA O JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 392 | 010.000.3510.00 | ETONOGESTREL. IMPLANTE. ETONOGESTREL 68.0 MG. IMPLANTE Y APLICADOR. | ENVASE | C/1 | 4 |
| 393 | 010.000.3511.00 | NORELGESTROMINA Y ETINILESTRADIOL. PARCHE. NORELGESTROMINA 6 MG, ETINILESTRADIOL 0.60 MG. | ENVASE | C/3 | 2 |
| 394 | 010.000.3515.00 | ENANTATO DE NORETISTERONA Y ESTRADIOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG/ 5 MG/ML. AMPOLLETA O JERINGA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 395 | 010.000.3601.00 | GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 5% , 5 G/100ML, ENVASE CON 250 ML. | ENVASE | C/1 | 800 |
| 396 | 010.000.3603.00 | GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 5%, 5G/100 ML ENVASE CON 1000 ML. | ENVASE | C/1 | 700 |
| 397 | 010.000.3604.00 | GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 10 %, GLUCOSA ANHIDRA 10G/100ML ENVASE CON 500 ML. | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 398 | 010.000.3605.00 | GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 10 %, GLUCOSA ANHIDRA 10G/100 ML ENVASE CON 1000 ML. | ENVASE | C/1 | 4 |
| 399 | 010.000.3606.00 | GLUCOSA. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 50%. GLUCOSA ANHIDRA 50 G/100 ML. ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 400 | 010.000.3607.00 | GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 50%, 50G/100ML, ENVASE CON 50 ML | ENVASE | C/1 | 800 |
| 401 | 010.000.3608.00 | CLORURO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9 %. 0.9 G/100 ML. ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 4000 |
| 402 | 010.000.3609.00 | CLORURO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9 %. 0.9 G/100 ML. ENVASE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 4000 |
| 403 | 010.000.3610.00 | CLORURO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9 %. 0.9 G/ 100 ML. ENVASE CON 1000 ML | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 404 | 010.000.3611.00 | CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 0.9 G/5G/100 ML, ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 800 |
| 405 | 010.000.3612.00 | CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 0.9 G/5G/100 ML, ENVASE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 406 | 010.000.3613.00 | CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CLORURO DE SODIO 0.9 G/100 ML. GLUCOSA ANHIDRA 5G/100ML, ENVASE CON 1000 ML | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 407 | 010.000.3614.00 | SOLUCIÓN HARTMANN. SOLUCIÓN INYECTABLE. CLORURO DE SODIO 0.600 G, CLORURO DE POTASIO 0.030 G, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 0.020 G, LACTATO DE SODIO 0.310 G. ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 408 | 010.000.3615.00 | SOLUCIÓN HARTMANN. SOLUCIÓN INYECTABLE. CLORURO DE SODIO 0.600 G, CLORURO DE POTASIO 0.030 G, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 0.020 G, LACTATO DE SODIO 0.310 G. ENVASE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 4000 |
| 409 | 010.000.3616.00 | SOLUCIÓN HARTMANN. SOLUCIÓN INYECTABLE. CLORURO DE SODIO 0.600 G, CLORURO DE POTASIO 0.030 G, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 0.020 G, LACTATO DE SODIO 0.310 G. ENVASE CON 1000 ML | ENVASE | C/1 | 5000 |
| 410 | 010.000.3617.00 | FOSFATO DE POTASIO. SOLUCIÓN INYECTABLE. POTASIO DIBÁSICO 1.550 G/10 ML, POTASIO MONOFÁSICO 0.300 G/ 10 ML. AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/50 | 6 |
| 411 | 010.000.3618.00 | BICARBONATO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%. 3.75 G/50 ML. ENVASE CON 50 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 412 | 010.000.3619.00 | BICARBONATO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%. 0.75 G/10 ML. AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/50 | 25 |
| 413 | 010.000.3620.00 | GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE AL 10%, 1G/10 ML, AMPOLLETA CON 10 ML | ENVASE | C/50 | 20 |
| 414 | 010.000.3622.00 | ELECTROLITOS ORALES (FÓRMULA DE OSMOLARIDAD BAJA). POLVO. GLUCOSA ANHIDRA O GLUCOSA 13.5 G, CLORURO DE POTASIO 1.5 G, CLORURO DE SODIO 2.6 G, CITRATO TRISÓDICO DIHIDRATADO 2.9 G. ENVASE CON 20.5 G | ENVASE | C/1 | 4 |
| 415 | 010.000.3623.00 | ELECTROLITOS ORALES. POLVO PARA SOLUCIÓN. GLUCOSA 20 G, KCL 1.5 G, NACL 3.5 G, CITRATO TRISÓDICO 2.9 G. ENVASE CON 27.9 G | ENVASE | C/1 | 590 |
| 416 | 010.000.3624.00 | GLUCOSA. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5 %. GLUCOSA ANHIDRA 5 G/100 ML. ENVASE CON 50 ML | ENVASE | C/50 | 296 |
| 417 | 010.000.3625.00 | GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 5%, GLUCOSA ANHIDRA 5 G/100 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 418 | 010.000.3626.00 | CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9% 0.9 G/ 100 ML ENVASE CON 50 ML | ENVASE | C/1 | 39 |
| 419 | 010.000.3627.00 | CLORURO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9 %. 0.9 G/ 100 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 7000 |
| 420 | 010.000.3629.00 | SULFATO DE MAGNESIO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G/10 ML.AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/100 | 141 |
| 421 | 010.000.3630.00 | GLUCOSA. SOLUCION INYECTABLE AL 5%. 5 G/100 ML, ENVAE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 4000 |
| 422 | 010.000.3631.00 | GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5% GLUCOSA ANHIDRA O GLUCOSA 5 G / 100 ML O GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 5 G DE GLUCOSA ENVASE CON BOLSA DE 50 ML Y ADAPTADOR PARA VIAL. | ENVASE | C/1 | 4 |
| 423 | 010.000.3632.00 | GLUCOSA.SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%. GLUCOSA ANHIDRA O GLUCOSA 5 G / 100 ML O GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 5 G DE GLUCOSA. ENVASE CON BOLSA DE 100 ML Y ADAPTADOR PARA VIAL. | ENVASE | C/1 | 4 |
| 424 | 010.000.3661.00 | POLIGELINA SOLUCIÓN INYECTABLE POLIGELINA 3.5 G/100 ML ENVASE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 47 |
| 425 | 010.000.3662.00 | SEROALBÚMINA HUMANA O ALBUMINA HUMANA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 12.5 G/50 ML. ENVASE CON 50 ML | ENVASE | C/1 | 70 |
| 426 | 010.000.3663.00 | ALMIDÓN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10% 10 G/100 ML 250 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 427 | 010.000.3663.01 | ALMIDÓN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10% 10 G/100 ML 500 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 428 | 010.000.3664.00 | POLIMERIZADO DE GELATINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. POLIMERIZADO DE GELATINA SUCCINILADA DEGRADADA 4 G/100 ML. ENVASE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 429 | 010.000.3666.00 | ALMIDÓN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 6% 6 G/100 ML ENVASE CON 250 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 430 | 010.000.3674.00 | AGUA INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 ML. AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/100 | 800 |
| 431 | 010.000.3675.00 | AGUA INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 ML. ENVASE CON 500 ML | ENVASE | C/1 | 4000 |
| 432 | 010.000.4024.04 | EZETIMIBA TABLETA 10 MG ENVASE CON 28 TABLETAS. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 433 | 010.000.4024.05 | EZETIMIBATABLETA10 MG30 TABLETAS | ENVASE | C/30 | 2 |
| 434 | 010.000.4028.00 | CLONIXINATO DE LISINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/ 2 ML. AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/5 | 500 |
| 435 | 010.000.4055.00 | BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE BUPIVACAÍNA 15 MG AMPOLLETAS CON 3 ML | ENVASE | C/5 | 100 |
| 436 | 010.000.4059.00 | ROCURONIO, BROMURO DE. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG/5 ML. AMPOLLETAS O FRASCO ÁMPULA 5 ML | ENVASE | C/12 | 14 |
| 437 | 010.000.4061.00 | CISATRACURIO, BESILATO DE. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG/5 ML (2 MG/ML). AMPOLLETA CON 5 ML (10 MG/5 ML) | ENVASE | C/1 | 200 |
| 438 | 010.000.4095.00 | IRBESARTÁN. TABLETA. 150 MG. | ENVASE | C/28 | 18 |
| 439 | 010.000.4096.00 | IRBESARTÁN. TABLETA. 300 MG. | ENVASE | C/28 | 20 |
| 440 | 010.000.4097.00 | IRBESARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA. 150MG/12.5 MG. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 441 | 010.000.4098.00 | IRBESARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA. 300 MG/12.5 MG. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 442 | 010.000.4107.00 | CLORHIDRATO DE AMIODARONA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 150 MG. AMPOLLETAS CON 3 ML | ENVASE | C/6 | 18 |
| 443 | 010.000.4110.00 | CLORHIDRATO DE AMIODARONA. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/20 | 12 |
| 444 | 010.000.4111.00 | TRINITRATO DE GLICERILO. PARCHE. 5 MG/DÍA. | ENVASE | C/7 | 18 |
| 445 | 010.000.4112.00 | RESINA DE COLESTIRAMINA. POLVO. 4 G. | ENVASE | C/50 | 4 |
| 446 | 010.000.4117.00 | PENTOXIFILINA. TABLETA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 400 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 447 | 010.000.4118.00 | DINITRATO DE ISOSORBIDA, DINITRATO DE. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG/ ML. FRASCO ÁMPULA CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 12 |
| 448 | 010.000.4122.01 | PENTOXIFILINA SOLUCION INYECTABLE 300MG/15ML. AMPOLLETA | ENVASE | C/5 | 2 |
| 449 | 010.000.4124.01 | SIMVASTATINA TABLETA 20 MG | ENVASE | C/30 | 2 |
| 450 | 010.000.4126.00 | SULFADIAZINA DE PLATA. CREMA. 1 G / 100 G. ENVASE CON 375 G | ENVASE | C/1 | 24 |
| 451 | 010.000.4134.01 | HIDROQUINONA CREMA 4 G/100 G. ENVASE CON 30 G | ENVASE | C/1 | 2 |
| 452 | 010.000.4136.00 | CLINDAMICINA GEL 1 G/ 100 G ENVASE CON 30 G | ENVASE | C/1 | 10 |
| 453 | 010.000.4139.00 | CLORHIDRATO DE MINOCICLINA 100 MG. GRAGEAS | ENVASE | C/12 | 2 |
| 454 | 010.000.4139.01 | MINOCICLINA GRAGEA 100 MG 48 GRAGEAS | ENVASE | C/48 | 2 |
| 455 | 010.000.4140.00 | IMIQUIMOD CREMA AL 5% 12.5 MG ENVASE CON 12 SOBRES, QUE CONTIENEN 250 MG DE CREMA | ENVASE | C/12 | 2 |
| 456 | 010.000.4141.00 | MOMETASONA SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN 0.050 G/100 ML NEBULIZADOR CON 18 ML Y VÁLVULA DOSIFICADORA (140 NEBULIZACIONES DE 50 MG CADA UNA) | ENVASE | C/1 | 2 |
| 457 | 010.000.4148.00 | INSULINA LISPRO LISPRO PROTAMINA SUSPENSIÓN INYECTABLE 100 UI 2 CARTUCHOS CON 3 ML O FRASCO ÁMPULA CON 10 ML. | ENVASE | C/1 | 5 |
| 458 | 010.000.4149.00 | CLORHIDRATO DE PIOGLITAZONA. TABLETA. 15 MG. | ENVASE | C/7 | 4 |
| 459 | 010.000.4154.00 | VASOPRESINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 UI. AMPOLLETA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 460 | 010.000.4156.00 | INSULINA ASPÁRTICASOLUCIÓN INYECTABLE100 UI/MLFRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 461 | 010.000.4157.00 | INSULINA HUMANA DE ACCIÓN INTERMEDIA LENTA SUSPENSIÓN INYECTABLE 100 UI/ML UN FRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 462 | 010.000.4158.00 | INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE 3.64 MG/ML ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 200 |
| 463 | 010.000.4158.01 | INSULINA GLARGINASOLUCIÓN INYECTABLE3.64 MG/MLENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE | ENVASE | C/5 | 14 |
| 464 | 010.000.4160.00 | FLUDROCORTISONA COMPRIMIDO 0.1 MG | ENVASE | C/100 | 3 |
| 465 | 010.000.4161.00 | ÁCIDO ALENDRÓNICO. TABLETA O COMPRIMIDO. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 466 | 010.000.4162.00 | INSULINA LISPRO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 UI/ML. FRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 100 |
| 467 | 010.000.4163.00 | CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG. TABLETAS | ENVASE | C/14 | 12 |
| 468 | 010.000.4163.01 | RALOXIFENO TABLETA 60 MG | ENVASE | C/28 | 2 |
| 469 | 010.000.4164.00 | ÁCIDO ALENDRÓNICO. TABLETA O COMPRIMIDO. 70 MG. | ENVASE | C/4 | 2 |
| 470 | 010.000.4165.01 | INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ML CONTIENE INSULINA DETERMIR (ADN RECOMBINANTE) 100 U EQUIVALENTE A 14.20 MG ENVASE CON PLUMAS PRELLENADAS CON 3 ML (100 U/ML) | ENVASE | C/5 | 4 |
| 471 | 010.000.4174.00 | TERIPARATIDA SOLUCIÓN INYECTABLE250 ?G ENVASE CON PLUMA CON CARTUCHO ENSAMBLADO DE 2.4 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 472 | 010.000.4176.00 | NEOMICINA CÁPSULA O TABLETA 250 MG 10 CÁPSULAS O TABLETAS | ENVASE | C/10 | 4 |
| 473 | 010.000.4184.00 | CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA. COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA. 2 MG. | ENVASE | C/12 | 176 |
| 474 | 010.000.4185.00 | ACIDO URSODEOXICÓLICO. CÁPSULA. 250 MG. | ENVASE | C/50 | 9 |
| 475 | 010.000.4186.01 | MESALAZINA GRAGEA CON CAPA ENTÉRICA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 500 MG | ENVASE | C/40 | 2 |
| 476 | 010.000.4188.00 | PANCREATINA CÁPSULA O GRAGEA CON CAPA ENTÉRICA 300 MG | ENVASE | C/30 | 10 |
| 477 | 010.000.4191.00 | POLIETILENGLICOL. POLVO. 105 G. | ENVASE | C/4 | 24 |
| 478 | 010.000.4201.00 | CLORHIDRATO DE HIDRALAZINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG. AMPOLLETAS CON 1.0 ML | ENVASE | C/5 | 80 |
| 479 | 010.000.4202.00 | INDOMETACINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG/2 ML. FRASCO ÁMPULA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 480 | 010.000.4206.00 | ESTRIOL CREMA 100 MG/100 G ENVASE CON 15 G | ENVASE | C/1 | 2 |
| 481 | 010.000.4208.01 | DINOPROSTONA. OVULO. 10 MG. | ENVASE | C/5 | 1 |
| 482 | 010.000.4217.00 | PROGESTERONA PERLA 200 MG | ENVASE | C/14 | 50 |
| 483 | 010.000.4222.00 | NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 5700 UI AXA/0.6 ML ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.6 ML | ENVASE | C/2 | 2 |
| 484 | 010.000.4223.00 | NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 3800 UI AXA/0.4 ML 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.4 ML | ENVASE | C/2 | 2 |
| 485 | 010.000.4224.00 | ENOXAPARINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 60 MG/0.6 ML. 2 JERINGAS CON 0.6 ML | ENVASE | C/2 | 100 |
| 486 | 010.000.4241.00 | DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 8 MG/ 2 ML FRASCO ÁMPULA O AMPOLLETA CON 2 ML | ENVASE | C/1 | 2000 |
| 487 | 010.000.4242.00 | ENOXAPARINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG/ 0.2 ML. JERINGAS DE 0.2 ML | ENVASE | C/2 | 69 |
| 488 | 010.000.4246.01 | BISULFATO DE CLOPIDOGREL. GRAGEAS O TABLETAS 75 MG | ENVASE | C/28 | 8 |
| 489 | 010.000.4249.00 | LEVOFLOXACINO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG/100 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 59 |
| 490 | 010.000.4251.00 | VANCOMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 491 | 010.000.4254.00 | CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G/3 ML. FRASCO ÁMPULA Y 3 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 400 |
| 492 | 010.000.4255.00 | CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO. CÁPSULA Ó TABLETA. 250 MG. | ENVASE | C/8 | 300 |
| 493 | 010.000.4256.00 | TALIDOMIDA. TABLETA O CÁPSULA. 100 MG. | ENVASE | C/50 | 2 |
| 494 | 010.000.4258.00 | CIPROFLOXACINOSUSPENSIÓN250 MG/5 MLENVASE CON 5 G Y 93 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 2 |
| 495 | 010.000.4259.00 | LACTATO DE CIPROFLOXACINO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG/100 ML. ENVASE CON 100 ML | ENVASE | C/1 | 353 |
| 496 | 010.000.4260.00 | NISTATINA. SUSPENSIÓN ORAL. 100,000 UI/ML. ENVASE PARA 24 ML | ENVASE | C/1 | 235 |
| 497 | 010.000.4261.00 | OFLOXACINA TABLETA 400 MG | ENVASE | C/6 | 4 |
| 498 | 010.000.4263.00 | ACICLOVIR. COMPRIMIDO O TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/25 | 80 |
| 499 | 010.000.4264.00 | ACICLOVIR SODICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 250 MG. FRASCOS ÁMPULA | ENVASE | C/5 | 25 |
| 500 | 010.000.4279.00 | CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAGULABLES SOLUCIÓN DOS FRASCOS ÁMPULA (I Y II) CON 5 ML CADA UNO, DOS JERINGAS PREVIAMENTE ENSAMBLADAS Y TUBO DE AIRE CON FILTRO DE 0.2 ?M. | ÁMPULA | C/1 | 4 |
| 501 | 010.000.4287.00 | CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAGULABLES. SOLUCIÓN. 115-233 MG. FRASCOS ÁMPULA 1 Y 2 Y FRASCOS ÁMPULA3 Y 4 UNIDOS A TRAVÉS DE UN DISPOSITIVODE TRANSFERENCIA | ENVASE | C/1 | 1 |
| 502 | 010.000.4291.00 | LINEZOLID. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG/300 ML. BOLSA CON 300 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 503 | 010.000.4294.00 | CICLOSPORINA. EMULSIÓN ORAL. 100 MG. ENVASE CON 50 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 504 | 010.000.4298.00 | CICLOSPORINA CÁPSULA DE GELATINA BLANDA 100 MG | ENVASE | C/50 | 6 |
| 505 | 010.000.4299.00 | LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO. TABLETA. 500 MG. | ENVASE | C/7 | 88 |
| 506 | 010.000.4300.00 | LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO. TABLETA. 750 MG. | ENVASE | C/7 | 16 |
| 507 | 010.000.4301.00 | ERTAPENEM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G. FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO | FRASCO ÁMPULA | C/1 | 40 |
| 508 | 010.000.4302.00 | FINASTERIDA. GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA. 5 MG. 30 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS | ENVASE | C/30 | 2 |
| 509 | 010.000.4304.01 | L TARTRATO DE TOLTERODINA TABLETA 2 MG | ENVASE | C/28 | 2 |
| 510 | 010.000.4305.00 | OXIBUTININA TABLETA 5 MG | ENVASE | C/30 | 4 |
| 511 | 010.000.4308.01 | SILDENAFIL TABLETA 50 MG | ENVASE | C/4 | 42 |
| 512 | 010.000.4321.00 | PALIVIZUMAB. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100.0 MG/1 ML. FRASCO ÁMPULA Y AMPOLLETA CON 1 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 15 |
| 513 | 010.000.4329.00 | MONTELUKAST SODICO. COMPRIMIDO MASTICABLE. 5 MG. | ENVASE | C/30 | 500 |
| 514 | 010.000.4330.00 | MONTELUKAST SODICO. COMPRIMIDO RECUBIERTO. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 400 |
| 515 | 010.000.4331.00 | ZAFIRLUKAST. TABLETA. 20 MG. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 516 | 010.000.4332.00 | BUDESONIDA (MICRONIZADA) 0.250 MG. SUSPENSION PARA NEBULIZADOR, ENVASE CON 2 ML. | ENVASE | C/5 | 150 |
| 517 | 010.000.4333.00 | BUDESONIDA (MICRONIZADA) 0.500 MG. SUSP. PARA NEBULIZAR ENVASE CON 2 ML. | ENVASE | C/5 | 2 |
| 518 | 010.000.4335.02 | MONTELUKAST GRANULADO 4 MG 30 SOBRES | ENVASE | C/30 | 150 |
| 519 | 010.000.4340.00 | OMALIZUMAB. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE:OMALIZUMAB 202.5MG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 30 |
| 520 | 010.000.4352.00 | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A SOLUCIÓN INYECTABLE 12.5 NG (500 U) ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA. | ENVASE | C/1 | 15 |
| 521 | 010.000.4356.01 | PREGABALINA CÁPSULA75 MG 28 CÁPSULAS | ENVASE | C/28 | 2 |
| 522 | 010.000.4359.00 | GABAPENTINA. CÁPSULA. 300 MG. | ENVASE | C/15 | 6 |
| 523 | 010.000.4372.00 | VALACICLOVIR COMPRIMIDO RECUBIERTO 500 MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ENVASE | C/10 | 2 |
| 524 | 010.000.4373.00 | VALGANCICLOVIR COMPRIMIDO 450 MG | ENVASE | C/60 | 1 |
| 525 | 010.000.4376.00 | VITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES. TABLETA, CÁPSULA O GRAGEA. VITAMINA B1, B2, B6, B12, NIACINAMIDA, E, A, D3, ACIDO PANTOTÉNICO, SULFATO FERROSO, COBRE, MAGNESIO, ZINC. | ENVASE | C/30 | 63 |
| 526 | 010.000.4402.00 | HIALURONATO DE SODIO. JERINGA OFTÁLMICA. 10MG/ML. JERINGA CON 1 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 527 | 010.000.4407.00 | CLORHIDRATO DE TETRACAÍNA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 5 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 10 ML | FRASCO | C/1 | 24 |
| 528 | 010.000.4409.00 | TROPICAMIDA SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 G/100 ML GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 6 |
| 529 | 010.000.4409.01 | TROPICAMIDA SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 G/100 ML GOTERO INTEGRAL CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 530 | 010.000.4411.00 | LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA 50 MCG GOTERO CON 2.5 ML. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 531 | 010.000.4418.00 | TRAVAPROST SOLUCIÒN OFTALMICA 0.004% MG/ML. FCO GOTEROCON 2.5 ML | C/1 | C/1 | 2 |
| 532 | 010.000.4420.00 | BRIMONIDINA - TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA 2.00 MG / 6.80 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 533 | 010.000.4429.00 | DACTINOMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.5 MG. FRASCO ÁMPULA | FRASCO ÁMPULA | C/1 | 4 |
| 534 | 010.000.4483.00 | CLORHIDRATO DE FLUOXETINA CAPSULA O TABLETA 20 MG. | ENVASE | C/14 | 159 |
| 535 | 010.000.4485.00 | DULOXETINA CÁPSULA 60 MG14 CÁPSULAS | ENVASE | C/14 | 2 |
| 536 | 010.000.4488.00 | CLORHIDRATO DE VENLAFAXINA. CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 75 MG | ENVASE | C/10 | 2 |
| 537 | 010.000.4489.00 | OLANZAPINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 538 | 010.000.4490.00 | ARIPIPRAZOL. TABLETA. 15 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 539 | 010.000.4491.00 | ARIPIPRAZOL. TABLETA. 20 MG. 10 TABLETAS | ENVASE | C/10 | 2 |
| 540 | 010.000.4504.00 | SULFASALAZINA. TABLETA CON CAPA ENTÉRICA. 500 MG. | ENVASE | C/60 | 100 |
| 541 | 010.000.4512.00 | ADALIMUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/0.8 ML ENVASE CON UNA JERINGA PRELLENADA. | ENVASE | C/1 | 10 |
| 542 | 010.000.4526.00 | LEVONORGESTREL. GRAGEA. 0.03 MG | ENVASE | C/35 | 2 |
| 543 | 010.000.4551.00 | DEXTRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 6%. DEXTRÁN (60 000) 6 G/100 ML CLORURO DE SODIO 7.5 G/100 ML. 250 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 544 | 010.000.4578.00 | TEICOPLANINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 400 MG/3 ML. FRASCO ÁMPULA Y 3 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 9 |
| 545 | 010.000.4582.00 | OSELTAMIVIR. CÁPSULA. 75.0 MG. | ENVASE | C/10 | 4 |
| 546 | 010.000.4590.00 | TIGECICLINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 547 | 010.000.4592.00 | PIPERACILINA SODICA, TAZOBACTAM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 4 G / 500 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 150 |
| 548 | 010.000.5075.00 | TEOFILINA ANHIDRA. ELÍXIR. 533 MG/100 ML. ENVASE CON 450 ML | ENVASE | C/1 | 6 |
| 549 | 010.000.5079.00 | CLORHIDRATO DE CLOROPIRAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG / 2 ML. 5 AMPOLLETAS CON 2 ML | ENVASE | C/5 | 8 |
| 550 | 010.000.5084.00 | TACROLIMUS MONOHIDRATADO CÁPSULA 1 MG ENVASE CON 50 CÁPSULAS. | ENVASE | C/50 | 20 |
| 551 | 010.000.5097.00 | LEVOSIMENDAN SOLUCION INYECTABLE 2.5 MG FRASCO AMPULA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 552 | 010.000.5099.00 | ADENOSINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 6 MG. 6 FRASCOS ÁMPULA CON 2 ML | ENVASE | C/6 | 5 |
| 553 | 010.000.5100.00 | LACTATO DE MILRINONA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG. FRASCO ÁMPULA CON 20 ML | ENVASE | C/1 | 1 |
| 554 | 010.000.5100.01 | MILRINONA            SOLUCIÓN INYECTABLE        10 MG    ENVASE CON TRES AMPOLLETAS CON 10 ML CADA UNA (1 MG/1 ML). | ENVASE | C/3 | 70 |
| 555 | 010.000.5104.00 | CLORHIDRATO DE ESMOLOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/ 10 ML. FRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 6 |
| 556 | 010.000.5106.00 | ATORVASTATINA CALCICA TRIHIDRATADA. TABLETA. 20 MG. | ENVASE | C/10 | 4 |
| 557 | 010.000.5107.00 | ALTEPLASA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG. 2 FRASCOS ÁMPULA CON LIOFILIZADO, 2 FRASCOS ÁMPULA CON DISOLVENTE Y EQUIPO ESTERILIZADO PARA SU RECONSTITUCIÓN | ENVASE | C/2 | 1 |
| 558 | 010.000.5117.00 | TENECTEPLASA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50.0 MG (10,000 U) . FRASCO ÁMPULA Y JERINGA | ENVASE | C/1 | 1 |
| 559 | 010.000.5163.00 | SOMATROPINA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 UI FRASCO ÁMPULA Y FRASCO ÁMPULA O AMPOLLETA CON 1 Ó 2 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 200 |
| 560 | 010.000.5165.00 | CLORHIDRATO DE METFORMINA. TABLETA. 850 MG. | ENVASE | C/30 | 1000 |
| 561 | 010.000.5166.00 | ACARBOSA. TABLETA. 50 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 562 | 010.000.5169.00 | DESMOPRESINA SOLUCIÓN INYECTABLE15 G 5 AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 563 | 010.000.5172.00 | ACETATO DE SOMATOSTINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 3 MG. AMPOLLETA | ENVASE | C/1 | 2 |
| 564 | 010.000.5176.00 | SUCRALFATO. TABLETA. 1 G. | ENVASE | C/40 | 35 |
| 565 | 010.000.5181.00 | OCTREOTIDA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG/5 ML. FRASCO ÁMPULA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 35 |
| 566 | 010.000.5186.00 | PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA PANTOPRAZOL 40 MG, Ó RABEPRAZOL 20 MG, U OMEPRAZOL 20 MG | ENVASE | C/7 | 1500 |
| 567 | 010.000.5187.00 | OMEPRAZOL O PANTOPRAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE OMEPRAZOL 40 MG Ó PANTOPRAZOL 40 MG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON 10 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 1000 |
| 568 | 010.000.5188.00 | ESOMEPRAZOL TABLETA 40 MG | ENVASE | C/14 | 2 |
| 569 | 010.000.5191.00 | ACETATO DE TERLIPRESINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO Y UNA AMPOLLETA CON 5 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 2 |
| 570 | 010.000.5229.00 | ÁCIDO ASCÓRBICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G. AMPOLLETA CON 10 ML | ENVASE | C/6 | 2 |
| 571 | 010.000.5233.00 | ÁCIDO FOLÍNICO. TABLETA. 15 MG. | ENVASE | C/12 | 4 |
| 572 | 010.000.5236.00 | RANIBIZUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE 2.3 MG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 0.23 ML (2.3 MG/ 0.23 ML). UNA AGUJA DE FILTRO, UNA AGUJA DE INYECCIÓN Y UNA JERINGUILLA PARA INYECCIÓN INTRAVÍTREA. | ENVASE | C/1 | 2 |
| 573 | 010.000.5244.00 | INMUNOGLOBULINA G NO MODIFICADA SOLUCIÓN INYECTABLE 5 G ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 100 ML. | ENVASE | C/1 | 100 |
| 574 | 010.000.5255.00 | TRIMETOPRIMA - SULFAMETOXAZOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 160 MG Y 800 MG. AMPOLLETA CON 3 ML | ENVASE | C/6 | 78 |
| 575 | 010.000.5256.00 | CEFALOTINA SODICA . SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 G/5 MG. FRASCO ÁMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 7000 |
| 576 | 010.000.5264.00 | CEFUROXIMA SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE 750 MG/3 ML ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA Y ENVASE CON 3 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 686 |
| 577 | 010.000.5265.00 | IMIPENEM Y CILASTATINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500 MG/ 500 MG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 300 |
| 578 | 010.000.5267.00 | FLUCONAZOL. CÁPSULA O TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/10 | 41 |
| 579 | 010.000.5268.00 | GANCICLOVIR SOLUCIÓN INYECTABLE 500 MG/10 ML FRASCO ÁMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 15 |
| 580 | 010.000.5273.00 | ZIDOVUDINA SOLUCIÓN 1 G/ 100 ML ENVASE CON 240 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 581 | 010.000.5274.00 | ZIDOVUDINA. CÁPSULA. 250 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 582 | 010.000.5278.00 | TEICOPLANINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG/3 ML. FRASCO ÁMPULA Y 3 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 10 |
| 583 | 010.000.5284.00 | CLORHIDRATO MONOHIDRATADO DE CEFEPIMA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG/5 MG. FRASCO ÁMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 4 |
| 584 | 010.000.5287.00 | IMIPENEM MONOHIDRATADO 250 MG, CILASTATINA SODICA 250 MG. SOL. INY. FCO. AMP. | ENVASE | C/1 | 4 |
| 585 | 010.000.5291.00 | MEROPENEM SOLUCIÓN INYECTABLE 500 MG FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 200 |
| 586 | 010.000.5292.00 | MEROPENEM SOLUCIÓN INYECTABLE 1 G FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/1 | 200 |
| 587 | 010.000.5295.00 | CEFEPIMA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 G/3 Ó 10 ML FRASCO ÁMPULA Y 3 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 170 |
| 588 | 010.000.5302.00 | NITROFURANTOÍNA. SUSPENSIÓN. 25 MG/ 5ML. ENVASE CON 120 ML | ENVASE | C/1 | 20 |
| 589 | 010.000.5306.00 | MICOFENOLATO DE MOFETILO COMPRIMIDO 500 MG ENVASE CON 50 COMPRIMIDOS. | ENVASE | C/50 | 20 |
| 590 | 010.000.5309.02 | TAMSULOSINA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 0.4 MG | ENVASE | C/30 | 2 |
| 591 | 010.000.5313.00 | ACETATO DE CASPOFUNGINA EQUIVALENTE A 50MG. DE CASPOFUNGINAENVASE CON FCO AMPULA CON POLVO PARA 10.5 ML.( 5ML/ML.). | C/1 | C/1 | 3 |
| 592 | 010.000.5314.00 | ACETATO DE CASPOFUNGINA EQUIVALENTE A 70MG. DE CASPOFUNGINAENVASE CON FCO AMPULA CON POLVO PARA 10.5 ML.( 5ML/ML.). | C/1 | C/1 | 3 |
| 593 | 010.000.5319.00 | DUTASTERIDA CÁPSULA 0.5 MG 30 CÁPSULAS | ENVASE | C/30 | 2 |
| 594 | 010.000.5330.00 | ALFA DORNASA. SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN. 2.5 MG. AMPOLLETA CON 2.5 ML | ENVASE | C/6 | 25 |
| 595 | 010.000.5331.00 | BERACTANT. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 25 MG/8 ML. ENVASE CON FRASCO ÁMPULA DE 8 ML Y CÁNULA ENDOTRAQUEAL | ENVASE | C/1 | 3 |
| 596 | 010.000.5333.00 | ERITROPOYETINA SOLUCIÓN INYECTABLE 4000 UI FRASCOS ÁMPULA CON O SIN DILUYENTE | ENVASE | C/6 | 8 |
| 597 | 010.000.5335.01 | FOSFOLIPIDOS DE PULMON PORCINO SUSPENSIÓN 80 MG/ML            ENVASE CON 3 ML. | ENVASE | C/1 | 15 |
| 598 | 010.000.5337.00 | TOBRAMICINA. SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR. 300 MG. ENVASE CON 14 SOBRES, CADA SOBRE CON 4 AMPOLLETAS DE 5 ML CADA UNA | ENVASE | C/14 | 1 |
| 599 | 010.000.5353.00 | FLUNARIZINA. CÁPSULA O TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 600 | 010.000.5354.00 | NIMODIPINO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ 50 ML FRASCO ÁMPULA CON 50 ML CON O SIN EQUIPO PERFUSOR DE POLIETILENO | ENVASE | C/1 | 35 |
| 601 | 010.000.5355.00 | VIGABATRINA. COMPRIMIDO. 500 MG. 60 COMPRIMIDOS | ENVASE | C/60 | 6 |
| 602 | 010.000.5356.00 | LAMOTRIGINA. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/28 | 6 |
| 603 | 010.000.5359.00 | VALPROATO DE MAGNESIO. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 600 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 604 | 010.000.5363.00 | TOPIRAMATO TABLETA 100 MG ENVASE CON 60 TABLETAS. | ENVASE | C/60 | 70 |
| 605 | 010.000.5363.01 | TOPIRAMATO TABLETA 100 MG | ENVASE | C/100 | 2 |
| 606 | 010.000.5365.00 | TOPIRAMATO TABLETA 25 MG ENVASE CON 60 TABLETAS. | ENVASE | C/60 | 2 |
| 607 | 010.000.5365.01 | TOPIRAMATO TABLETA 25 MG | ENVASE | C/100 | 2 |
| 608 | 010.000.5381.00 | OLIGOMETALES ENDOVENOSOS. SOLUCIÓN INYECTABLE. ZINC, COBRE, MANGANESO, SODIO, SULFATO, YODO, FLÚOR, CLORO. FRASCOS ÁMPULA CON 20 ML | ENVASE | C/10 | 2 |
| 609 | 010.000.5383.00 | VITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES. JARABE. VITAMINA A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, NICOTINAMINA Y HIERRO. ENVASE CON 240 ML | ENVASE | C/1 | 90 |
| 610 | 010.000.5384.00 | MULTIVITAMINAS. SOLUCIÓN INYECTABLE ADULTO. VITAMINA A, D, E, B1, B2, B6, B12, ACIDO PANTOTÉNICO, C, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO. UN FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 20 |
| 611 | 010.000.5385.00 | MULTIVITAMINAS SOLUCIÓN INYECTABLE. INFANTIL VITAMINA A, D, E, K, B1, B2, B6, B12, ACIDO PANTOTÉNICO, C, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO 1 FRASCO ÁMPULA Y 1 AMPOLLETAS CON 5 ML DE DILUYENTE. | ENVASE | C/1 | 39 |
| 612 | 010.000.5386.00 | CLORURO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 17.7%. 0.177 G /ML. AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/100 | 9 |
| 613 | 010.000.5391.00 | DIETA POLIMÉRICA SIN FIBRA SUSPENSIÓN ORAL O ENTERAL MACRO Y MICRONUTRIMENTOS ENVASE CON 236 A 250 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 614 | 010.000.5392.00 | DIETA POLIMÉRICA CON FIBRA SUSPENSIÓN ORAL O ENTERAL MACRO Y MICRONUTRIMENTOS, FIBRA 1.25 A 1.35 G EN L00 ML ENVASE CON 236 A 250 ML 236 A 250 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 615 | 010.000.5395.00 | CLORHIDRATO DE TIAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG. FRASCO ÁMPULA | ENVASE | C/3 | 4 |
| 616 | 010.000.5397.00 | FÓRMULA O DIETA INMUNORREGULADORA POLVO Ó SUSPENSIÓN ORAL MACRO Y MICRONUTRIMENTOS; ARGININA 1250 A 1540 MG, RELACIÓN OMEGA 6/ OMEGA 3 1.3/1 A 2.5/1, GLUTAMINA 595 A 1490 MG EN 100 ML. SOBRE CON 123 G DE POLVO O LATA CON 250 ML | LATA | C/1 | 2 |
| 617 | 010.000.5400.00 | FÓRMULA DE INICIO LIBRE DE FENILALANINA. POLVO. KCAL 470-550/100G, LÍPIDOS 20-26G/100G, HIDRATOS DE CARBONO 50-60G/100G, PROTEÍNAS 12.50-17G/100G. ENVASE: LATA CON MEDIDA DOSIFICADORA. | ENVASE | C/1 | 50 |
| 618 | 010.000.5403.00 | ALIMENTO MÉDICO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEL CICLO DE LA UREA RECIÉN NACIDO A 7 AÑOS 11 MESES DE EDAD. POLVO. KCAL 500 A 510. PROTEÍNA 6.50 A 7.50 G. HIDRATOS DE CARBONO 57 A 60 G. LÍPIDOS 24.60 A 26 G. ENVASE LATA CON MEDIDA DOSIFICADORA. | ENVASE | C/1 | 10 |
| 619 | 010.000.5405.00 | ALIMENTO MÉDICO PARA PACIENTES CON ACIDEMIA METILMALÓNICA Y PROPIÓNICA DE RECIÉN NACIDOS A 7 AÑOS 11 MESES DE EDAD. POLVO. KCAL 350 A 500. PROTEÍNA 15 A 5 G. HIDRATOS DE CARBONO 51A 62 G. LÍPIDOS 0.0 A 26 G. ENVASE LATA CON MEDIDA DOSIFICADORA. | ENVASE | C/1 | 25 |
| 620 | 010.000.5407.00 | ALIMENTO MÉDICO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ORINA DE JARABE DE MAPLE (ARCE), DE RECIÉN NACIDOS A 7 AÑOS 11 MESES DE EDAD. POLVO. KCAL 350 A 500. PROTEÍNA 15 A 25 G. HIDRATOS DE CARBONO 51 A 62 G. LÍPIDOS 0.0 A 26 G. ENVASE LATA CON MEDIDA DOSIFICADORA. | ENVASE | C/1 | 10 |
| 621 | 010.000.5411.00 | ALIMENTO MÉDICO PARA MENORES DE UN AÑO CON ACIDEMIA ISOVALERICA Y OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LA LEUCINA. POLVO. KCAL 475 A 500 POR CADA 100 G. PROTEÍNA 13 A 16.20 G POR CADA 100G. HIDRATOS DE CARBONO 51 A 54 G POR CADA 100G. LÍPIDOS 21.70 A 26 G POR CADA 100G. | ENVASE | C/1 | 20 |
| 622 | 010.000.5428.00 | CLORHIDRATO DIHIDRATADO DE ONDANSETRON. SOLUCIÓN INYECTABLE. 8 MG/ 4 ML. AMPOLLETA O FRASCO ÁMPULA CON 4 ML | ENVASE | C/3 | 700 |
| 623 | 010.000.5431.00 | LEUPRORELINA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. 3.75 MG/2 ML. FRASCO ÁMPULA, DILUYENTE CON 2 ML Y EQUIPO PARA SU ADMINISTRACIÓN | FRASCO ÁMPULA | C/1 | 4 |
| 624 | 010.000.5432.00 | FILGRASTIM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 300 MCG. FRASCOS ÁMPULA O JERINGAS | ENVASE | C/5 | 2 |
| 625 | 010.000.5445.00 | RITUXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE 500 MG/50 ML ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 50 ML | ENVASE | C/1 | 1 |
| 626 | 010.000.5451.00 | CINARIZINA. TABLETA. 75 MG. | ENVASE | C/60 | 2 |
| 627 | 010.000.5476.00 | CLORHIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 25 MG/ ML. AMPOLLETA CON 1 ML | ENVASE | C/10 | 2 |
| 628 | 010.000.5481.00 | CLORHIDRATO DE PAROXETINA. TABLETA. 20 MG. | ENVASE | C/10 | 12 |
| 629 | 010.000.5483.00 | DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 200 MG. AMPOLLETA DE 1 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 630 | 010.000.5484.00 | DICLORHIDRATO DE ZUCLOPENTIXOL TABLETA 25 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 631 | 010.000.5485.00 | OLANZAPINA TABLETA 5 MG | ENVASE | C/14 | 2 |
| 632 | 010.000.5486.00 | OLANZAPINA TABLETA 10 MG. | ENVASE | C/14 | 12 |
| 633 | 010.000.5487.00 | BROMHIDRATO DE CITALOPRAM TABLETA 20 MG | ENVASE | C/14 | 2 |
| 634 | 010.000.5489.00 | QUETIAPINA. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/60 | 2 |
| 635 | 010.000.5494.00 | QUETIAPINA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA300 MGENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA | ENVASE | C/30 | 2 |
| 636 | 010.000.5501.00 | DICLOFENACO SODICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 75 MG/ 3 ML. AMPOLLETAS CON 3 ML | ENVASE | C/2 | 1254 |
| 637 | 010.000.5505.00 | CELECOXIB CÁPSULA100 MG 20 CÁPSULAS | ENVASE | C/20 | 2 |
| 638 | 010.000.5506.00 | CELECOXIB. CÁPSULA. 200 MG. | ENVASE | C/10 | 2 |
| 639 | 010.000.5551.00 | DABIGATRAN, INHIBIDOR DIRECTO DE LA TROMBINA, EL CUAL SE ADMINSITRA POR VIA ORAL Y SU EFECTO ES REVERSIBLE. CAPSULAS DE 75 MG. CAJA CON 30 CAPSULAS | ENVASE | C/30 | 2 |
| 640 | 010.000.5552.00 | DABIGATRAN, INHIBIDOR DIRECTO DE LA TROMBINAEL CUAL SE ADMINISTRA POR VIA ORAL Y SU EFECTO ES REVERSIBLE, CAPSULAS DE 110 MG | ENVASE | C/30 | 2 |
| 641 | 010.000.5602.00 | PRASUGREL TABLETA 5 MG 14 TABLETAS | ENVASE | C/14 | 2 |
| 642 | 010.000.5603.00 | PRASUGREL TABLETA 10 MG 14 TABLETAS | ENVASE | C/14 | 2 |
| 643 | 010.000.5620.00 | VILDAGLIPTINA COMPRIMIDO 50 MG 28 COMPRIMIDOS | ENVASE | C/28 | 2 |
| 644 | 010.000.5621.00 | LINAGLIPTINA 5 MG TABLETAS | ENVASE | C/30 | 2 |
| 645 | 010.000.5622.00 | CLORHIDRATO DE SAXAGLIPTINA TAB. 5MG. | ENVASE | C/28 | 2 |
| 646 | 010.000.5624.00 | ROMIPLOSTIM SOLUCIÓN INYECTABLE 375 µG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON POLVO (250 MCG/0.5 ML RECONSTITUIDO) | ENVASE | C/1 | 15 |
| 647 | 010.000.5631.00 | ALPROSTADIL SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MCG ENVASE CON UNA AMPOLLETA | ENVASE | C/1 | 150 |
| 648 | 010.000.5634.00 | BEMIPARINA DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE 3500 UI ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.2 ML | ENVASE | C/2 | 2 |
| 649 | 010.000.5661.00 | LACOSAMIDA TABLETAS 100 MG. C/28 | C/28 | C/28 | 2 |
| 650 | 010.000.5662.00 | LACOSAMIDATABLETA150 MG 28 TABLETAS | ENVASE | C/28 | 2 |
| 651 | 010.000.5663.00 | LACOSAMIDA TABLETA 200 MG 28 TABLETAS | ENVASE | C/28 | 3 |
| 652 | 010.000.5664.00 | LACOSAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE200 MG FRASCO ÁMPULA CON 20 ML (10 MG/ML) | ENVASE | C/1 | 2 |
| 653 | 010.000.5696.00 | INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL ENDOVENOSA SOLUCIÓN INYECTABLE 2.5 G/ 25 ML ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 25 ML. | FRASCO AMPULA | C/1 | 10 |
| 654 | 010.000.5721.00 | PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 1 G ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 100 ML. | FRASCO | C/1 | 1700 |
| 655 | 020.000.3835.00 | VITAMINA A SOLUCIÓN 200 000 UI POR DOSIS ENVASE CON 25 DOSIS | ENVASE | C/25 | 80 |
| 656 | 020.000.3835.01 | VITAMINA A SOLUCIÓN 200 000 UI POR DOSIS ENVASE CON 50 DOSIS | ENVASE | C/50 | 149 |
| 657 | 020.000.3842.00 | SUERO ANTIALACRÁN. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 658 | 020.000.3848.00 | FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIARÁCNIDO. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON DILUYENTE DE 5 ML | ENVASE | C/1 | 4 |
| 659 | 020.000.3850.00 | FABOTERPICO POLIVALENTE ANTICORALILLO, SOLUCION INYECTABLE, FRASCO AMPULA CON LIOFICILIZADO Y AMPOLLETA CON DILUYENTE DE 5ML | FRASCO | C/1 | 7 |
| 660 | 030.000.0003.00 | SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE PRETÉRMINO. POLVO. DENSIDAD ENERGÉTICA 0.80 A 0.81. ENVASE CON 400 A 454 G | ENVASE | C/1 | 150 |
| 661 | 030.000.0011.00 | SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO. ENVASE CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 4.30 A 4.50 GR. | ENVASE | C/1 | 400 |
| 662 | 030.000.0012.00 | SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO SIN LACTOSA. POLVO. DENSIDAD ENERGÉTICA 0.66 A 0.68. ENVASE CON 375 A 400 G. | ENVASE | C/1 | 8 |
| 663 | 030.000.0013.00 | FÓRMULA DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO KCAL 100/100G, LÍPIDOS 4.4-6/100G, PROTEÍNAS 2.25-3/100G, HIDRATO DE CARBONO 10-14/100G ENVASE DE LATA CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 4.30 A 4.50 G. ENVASE DE LATA CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 4.30 A 4.50 G. | ENVASE | C/1 | 80 |
| 664 | 030.000.0014.00 | FORMULA DE SEGUIMIENTO O CONTINUACION. ENVASE CON 400 A 454 GR Y MEDIDA DE 4.30 A 4.50 GR. | ENVASE | C/1 | 150 |
| 665 | 030.000.0021.00 | FÓRMULA DE PROTEÍNA AISLADA DE SOYA. POLVO. DENSIDAD ENERGÉTICA 0.66-0.68. ENVASE CON 400 A 454 G. | ENVASE | C/1 | 24 |
| 666 | 040.000.0132.01 | NALBUFINA CLORHIDRATO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG/ML. | ENVASE | C/5 | 29 |
| 667 | 040.000.0202.00 | DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG. AMPOLLETA 2 ML. | ENVASE | C/50 | 8 |
| 668 | 040.000.0206.01 | FLUNITRAZEPAM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 MG. 5 AMPOLLETAS CON 1 ML Y 5 AMPOLLETAS CON DILUYENTE. | ENVASE | C/5 | 2 |
| 669 | 040.000.0221.00 | TIOPENTAL SÓDICO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.5 G/20 ML. FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE CON 20 ML. | ENVASE | C/1 | 59 |
| 670 | 040.000.0226.00 | CLORHIDRATO DE KETAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 500 MG/10 ML. FRASCO ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/1 | 41 |
| 671 | 040.000.0242.00 | FENTANILO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.5 MG/10 ML. AMPOLLETAS O FRASCOS ÁMPULA CON 10 ML | ENVASE | C/6 | 150 |
| 672 | 040.000.0243.00 | ETOMIDATO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 20 MG/10 ML. AMPOLLETAS CON 10 ML. | ENVASE | C/5 | 6 |
| 673 | 040.000.0248.00 | REMIFENTANILO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 MG. FRASCOS ÁMPULA | ENVASE | C/5 | 2 |
| 674 | 040.000.0409.00 | CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA. GRAGEA O TABLETA. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 675 | 040.000.1544.00 | MALEATO DE ERGOMETRINA (ERGONOVINA). SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.2 MG/ ML. AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/50 | 25 |
| 676 | 040.000.2096.00 | CLORHIDRATO DE TRAMADOL/ACETAMINOFÈN 37.5MG/325MG. TABLETAS | C/20 | C/20 | 2 |
| 677 | 040.000.2098.00 | BUPRENORFINA. PARCHE. 20 MG. | ENVASE | C/4 | 4 |
| 678 | 040.000.2099.00 | SULFATO DE MORFINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 2.5 MG. AMPOLLETAS CON 2.5 ML | ENVASE | C/5 | 50 |
| 679 | 040.000.2100.00 | CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA 0.2 MG. TABLETA SUBLINGUAL | ENVASE | C/10 | 2 |
| 680 | 040.000.2103.00 | SULFATO DE MORFINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 10 MG. AMPOLLETAS | ENVASE | C/5 | 2 |
| 681 | 040.000.2106.00 | CLORHIDRATO DE TRAMADOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 100 MG/ 2 ML. AMPOLLETA | ENVASE | C/5 | 100 |
| 682 | 040.000.2107.00 | SULFATO DE EFEDRINA, 50 MG. SOLUCION INYECTABLE AMP. 2 ML. | ENVASE | C/100 | 5 |
| 683 | 040.000.2108.00 | CLORHIDRATO DE MIDAZOLAM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG/5ML. AMPOLLETAS CON 5 ML | ENVASE | C/5 | 70 |
| 684 | 040.000.2143.00 | CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA. JARABE. 2 MG / ML. ENVASE CON 180 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 685 | 040.000.2164.00 | CARBAMAZEPINA. TABLETA. 400 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 686 | 040.000.2165.00 | CLOBAZAM. TABLETA. 10 MG. 30 TABLETAS | ENVASE | C/30 | 6 |
| 687 | 040.000.2499.00 | ALPRAZOLAM. TABLETA. 2 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 688 | 040.000.2500.00 | ALPRAZOLAM. TABLETA. 0.25 MG. | ENVASE | C/30 | 2 |
| 689 | 040.000.2601.00 | FENOBARBITAL. TABLETA. 100 MG. | ENVASE | C/20 | 4 |
| 690 | 040.000.2602.00 | FENOBARBITAL. TABLETA. 15 MG. | ENVASE | C/10 | 4 |
| 691 | 040.000.2608.00 | CARBAMAZEPINA. TABLETA. 200 MG. | ENVASE | C/20 | 800 |
| 692 | 040.000.2609.00 | CARBAMAZEPINA. SUSPENSIÓN ORAL. 100 MG/ 5 ML. ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR DE 5 ML | ENVASE | C/1 | 200 |
| 693 | 040.000.2612.00 | CLONAZEPAM. TABLETA. 2 MG. | ENVASE | C/30 | 59 |
| 694 | 040.000.2613.00 | CLONAZEPAM. SOLUCIÓN. 2.5 MG/ ML. ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL | ENVASE | C/1 | 147 |
| 695 | 040.000.2614.00 | CLONAZEPAM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 MG/ML. AMPOLLETAS CON UN ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 696 | 040.000.2619.00 | FENOBARBITAL. ELÍXIR. 20 MG/ 5 ML. ENVASE CON 60 ML Y DOSIFICADOR DE 5 ML | ENVASE | C/1 | 10 |
| 697 | 040.000.2651.00 | CLORHIDRATO DE TRIHEXIFENIDILO. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/50 | 2 |
| 698 | 040.000.2652.00 | CLORHIDRATO DE BIPERIDENO. TABLETA. 2 MG. | ENVASE | C/50 | 2 |
| 699 | 040.000.2653.00 | LACTATO DE BIPERIDENO. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG/ ML. AMPOLLETAS CON UN ML | ENVASE | C/5 | 2 |
| 700 | 040.000.2654.00 | LEVODOPA Y CARBIDOPA. TABLETA. 250 MG/ 25 MG. | ENVASE | C/100 | 2 |
| 701 | 040.000.2657.01 | LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 200/50 MG | ENVASE | C/100 | 2 |
| 702 | 040.000.2673.00 | ERGOTAMINA Y CAFEÍNA. COMPRIMIDO, GRAGEA O TABLETA. 1 MG/ 100 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 703 | 040.000.2877.00 | CLORHIDRATO DE CICLOPENTOLATO. SOLUCIÓN OFTÁLMICA. 10 MG/ ML. GOTERO INTEGRAL CON 3 ML | ENVASE | C/1 | 24 |
| 704 | 040.000.3204.00 | MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA. TABLETA. 25 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 705 | 040.000.3215.00 | DIAZEPAM 10 MG. TABLETA | ENVASE | C/20 | 4 |
| 706 | 040.000.3241.00 | CLORHIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA 5 MG. GRAGEAS O TABLETA | ENVASE | C/20 | 2 |
| 707 | 040.000.3247.00 | PERFENAZINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG/ML. 3 AMPOLLETAS CON UN ML. | ENVASE | C/3 | 2 |
| 708 | 040.000.3251.00 | HALOPERIDOL. TABLETA. 5 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 709 | 040.000.3253.00 | HALOPERIDOL. SOLUCIÓN INYECTABLE. 5 MG/ ML. AMPOLLETAS CON 1 ML | ENVASE | C/6 | 6 |
| 710 | 040.000.3255.00 | CARBONATO DE LITIO. TABLETA. 300 MG. | ENVASE | C/50 | 2 |
| 711 | 040.000.3258.00 | RISPERIDONA. TABLETA. 2 MG. | ENVASE | C/40 | 250 |
| 712 | 040.000.3259.00 | CLOZAPINA COMPRIMIDOS 100 MG. | CAJA | C/30 | 2 |
| 713 | 040.000.3262.00 | RISPERIDONA. SOLUCIÓN ORAL. 1.0 MG/ML. ENVASE CON 60 ML Y GOTERO DOSIFICADOR | ENVASE | C/1 | 70 |
| 714 | 040.000.3268.00 | RISPERIDONA. SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 25 MG. FRASCO ÁMPULA Y JERINGA PRELLENADA CON 2 ML DE DILUYENTE | ENVASE | C/1 | 2 |
| 715 | 040.000.3302.00 | CLORHIDRATO DE IMIPRAMINA. GRAGEA O TABLETA. 25 MG. | ENVASE | C/20 | 80 |
| 716 | 040.000.3305.00 | CLORHIDRATO DE AMITRIPTILINA. TABLETA. 25 MG. | ENVASE | C/20 | 2 |
| 717 | 040.000.4026.00 | CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. 0.30 MG/ ML. AMPOLLETAS O FRASCO ÁMPULA CON 1 ML | ENVASE | C/6 | 150 |
| 718 | 040.000.4054.00 | FLUMAZENIL SOLUCIÓN INYECTABLE 0.5 MG/5 ML(0.1 MG/ML) AMPOLLETA CON 5 ML | ENVASE | C/1 | 24 |
| 719 | 040.000.4057.00 | CLORHIDRATO DE MIDAZOLAM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 15 MG/3 ML. AMPOLLETAS CON 3 ML | ENVASE | C/5 | 200 |
| 720 | 040.000.4060.00 | MIDAZOLAM. SOLUCIÓN INYECTABLE. 50 MG/10 ML. AMPOLLETAS CON 10 ML | ENVASE | C/5 | 70 |
| 721 | 040.000.4470.00 | METILFENIDATO. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 18 MG. 15 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA | ENVASE | C/15 | 2 |
| 722 | 040.000.4470.01 | METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA18 MG 30 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA | ENVASE | C/30 | 20 |
| 723 | 040.000.4471.00 | METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 27 MG. CAJA CON 15 TABLETAS. | ENVASE | C/15 | 50 |
| 724 | 040.000.4471.01 | METILFENIDATO (2)TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA27 MG30 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA | ENVASE | C/30 | 100 |
| 725 | 040.000.4472.00 | METILFENIDATO. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. 36 MG. 15 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA | ENVASE | C/15 | 2 |
| 726 | 040.000.4472.01 | METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA36 MG 30 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA | ENVASE | C/30 | 20 |
| 727 | 040.000.4477.00 | HALOPERIDOL. SOLUCIÓN ORAL. 2 MG / ML. FRASCO GOTERO CON 15 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 728 | 040.000.4481.00 | HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG / ML 1 AMPOLLETA CON 1 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 729 | 040.000.4484.00 | CLORHIDRATO DE SERTRALINA. CÁPSULA O TABLETA. 50 MG. | ENVASE | C/14 | 78 |
| 730 | 040.000.5351.00 | CLORHIDRATO DE METILFENIDATO. COMPRIMIDO. 10 MG. | ENVASE | C/30 | 150 |
| 731 | 040.000.5478.00 | LORAZEPAM. TABLETA. 1 MG. | ENVASE | C/40 | 2 |
| 732 | 403.000.0210.00 | CLARITROMICINA 500 MG. SOL. INY. F.A | ENVASE | C/1 | 160 |
| 733 | 403.000.1102.00 | KETOROLACO TROMETAMINA 10 MG. TAB. | ENVASE | C/10 | 6 |
| 734 | 403.000.1506.00 | NITROGLICERINA SOL. INY. 5 MG/ML. AMP. 10 ML. | FRASCO | C/1 | 6 |
| 735 | 503.000.0005.00 | SUGAMMADEX 200 MG. SOLUCIÓN INYECTABLE. VIAL 2 ML. | VIAL | C/1 | 20 |
| 736 | 503.000.0006.00 | IVERMECTINA 6 MG. TABLETAS. ENVASE CON 2. | ENVASE | C/2 | 17 |
| 737 | 503.000.0007.00 | CONCENTRADO DE COMPLEJO DE PROTROMBINA. ENVASE QUE CONTIENE UN FRASCO VIAL CON LIOFILIZADO CON 500 UI, UN FRASCO VIAL CON SOLVENTE (AGUA INYECTABLE) CON 20 ML Y UN SET DE TRANSFERENCIA PARA LA ADMINISTRACIÓN (UNA AGUJA DE DOS EXTREMIDADES Y UN FILTRO). CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PROTEÍNAS TOTALES 260-820 MG FACTOR II DE LA COAGULACIÓN HUMANA 220-760 UI FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN HUMANA 180-480 UI FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN HUMANA 500 UI FACTOR X DE LA COAGULACIÓN HUMANA 360-600 UI PROTEÍNA C 140-620 UI PROTEÍNA S 140-640 UI EL FRASCO ÁMPULA CON DILUYENTE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 20 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 738 | 503.000.0061.00 | ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 100 MG. | ENVASE | C/28 | 120 |
| 739 | 503.000.0070.00 | ACIDO VALPROICO 500 MG. SOL. INY. F. A. (CADA ML. CONTIENE 100 MG.) | ENVASE | C/1 | 150 |
| 740 | 503.000.0071.00 | CLORHIDRATO DE ARTICAINA CON EPINEFRINA | CARTUCHO | C/50 | 6 |
| 741 | 503.000.0072.00 | CLORHIDRATO DE ARTICAINA SIN EPINEFRINA | CARTUCHO | C/50 | 2 |
| 742 | 503.000.0509.00 | SUPLEMENTO ALIMENTICIO CALÓRICAMENTE DENSO CON ALTO APORTE PROTEICO QUE AYUDA A COMPLEMENTAR LOS REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS DE CADA PERSONA PARA ASÍ PODER CUMPLIR CON UNA NUTRICIÓN COMPLETA Y EQUILIBRADA, AL IGUAL QUE PARA LOS QUE REQUIERAN UNA ALIMENTACIÓN ALTA EN CALORÍAS Y PROTEÍNAS | LATA | C/1 | 2 |
| 743 | 503.000.0650.00 | FLUTICASONA 0.5 MG. AMP.DE 2 ML | ENVASE | C/1 | 2 |
| 744 | 503.000.1252.00 | LABETALOL 5 MG. SUSP. INY. 20 ML. | ENVASE | C/1 | 10 |
| 745 | 503.000.2620.00 | CITRATO DE CAFEINA 20 MG/ML. ENVASE CON 10 AMPOLLETAS DE 1 ML. | ENVASE | C/10 | 353 |

**ANEXO 2**

**FORMATO DE PROPOSICIÓN TÉCNICA**

(Deberá contener las características solicitadas en el anexo 1)

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCURSO NO:** |  |
| **COMPAÑÍA VENDEDORA:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **RENGLÓN** | **CLAVE** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRESENTACION** | **MARCA O FABRICANTE** | **CANTIDAD OFERTADA** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCIPCIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** |
| **2** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTACIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA:** |  |  | **CANTIDAD OFERTADA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GARANTÍA DEL SERVICIO OFERTADO:** |  |

**Lugar y fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**Protesto lo necesario**

**ANEXO 3**

**Formato de Oferta Económica**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCURSO No.** | **FECHA** |
| No. **LP-919044992-N37-2016** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partida** | **Cantidad Cotizada** | **Precio Unitario antes de IVA** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Subtotal antes de I.V.A.** | **I.V.A.** | **Total incluyendo I.V.A.** |
|  |  |  |

**Datos del Representante Legal de la Compañía**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

\*Anexar en sobre Económico.

**ANEXO 4**

**HOJA DE RESUMEN DE PROPUESTAS ECONÓMICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concurso No.** | **Fecha** |
| No. LP-919044992-N37-2016 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Nombre ó Razón Social de la Compañía** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **RENGLÓN** | **CLAVE** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRESENTACION** | **MARCA O FABRICANTE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **IMPORTE** | **IMPORTE TOTAL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CANTIDAD COTIZADA** | **PRECIO UNITARIO SIN I.V.A.** | **I M P O R T E** |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | **SUBTOTAL** |  |
|  |  |  | **16% I.V.A.** |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**\*Anexar en sobre Económico**

**\*Anexar al sobre económico CD con Propuesta económica en formato EXCEL.**

**ANEXO 5**

No. De licitación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

***Director Administrativo***

***Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.***

***P r e s e n t e. -***

Me refiero a su convocatoria por la que se invita a participar en el concurso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativa a la contratación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Sobre el particular, el suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto a usted lo siguiente:

**1.-** La empresa que represento propone vender los bienes a los que se refiere esta licitación de acuerdo con las especificaciones que me fueron proporcionadas.

**2.-** Que hemos formulado cuidadosamente el precio unitario propuesto, tomando en consideración las circunstancias previsibles, que pueden influir sobre él. Dicho precio se presenta en moneda nacional e incluye los cargos directos e indirectos que se originen hasta su total recepción por parte de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**3.-** Que si resultamos favorecidos en la licitación nos comprometemos a firmar el contrato respectivo dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de asignación.

**4.-** Con base en lo anterior se entrega esta proposición con los siguientes documentos que aparecen dentro del sobre cerrado de manera inviolable y que recibe el representante de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**4.1** Ofertas Técnicas

**5.-** Asimismo manifiesto no encontrarme en ninguno de los supuestos que prevé el Artículo 37 y 95, de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, Artículo 50 Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y Artículo 38 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, Firma y Cargo del Representante

de la Empresa

*Se deberá elaborar en papel membretado de la empresa.*

***\*Incluir en sobre Técnico***

**ANEXO 6**

**R E C I B O D E P R O P O S I C I O N E S**

**P R O V E E D O R:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Proposiciones**  **Técnicas** | **Proposiciones**  **Económicas** |
| Total de propuestas | ( ) | ( ) |

Dice contener en cada sobre las proposiciones técnicas y económicas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **N O M B R E** | **F I R M A** | **F E C H A** |

***\*Fuera de los Sobres Técnico y Económico***

**ANEXO 7**

Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los Artículos 37 y 95 de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**Director Administrativo**

En relación con la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N37-2016**, el suscrito C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido por el Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito en el registro público de la propiedad y del comercio bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

1. **Bajo Protesta de Decir Verdad** de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el Artículos 37 y 95 de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León. De conformidad a la Declaración prevista en la fracción XI del Artículo 31 de la Ley y fracción XV del Artículo 74 de su Reglamento.
2. **Bajo Protesta de Decir Verdad** manifiesto que el suscrito o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas para que los servidores públicos de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P. induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes y manifiesto mi compromiso de conducirme honestamente en las diversas etapas de la licitación. Esto de conformidad a la fracción XII del artículo 31 de la Ley y fracción XI del artículo 74 de su Reglamento.
3. **Bajo protesta de decir verdad** manifiesto que he determinado mi propuesta de manera independiente, sin consultar, comunicar o acordar con ningún otro participante, y que conozco las infracciones y sanciones aplicables en caso de cometer alguna práctica prohibida por la Ley Federal de Competencia Económica.

Mi representada se da por enterada que en caso de que la información anterior resultase falsa será causa suficiente para que mis propuestas sean desechadas, o bien para que opere la rescisión del contrato sin responsabilidad para Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones para los fines y efectos a que haya lugar.

A T E N T A M E N T E

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre del representante legal** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo en la empresa licitante** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma** |

***\*Nota: Esta carta deberá elaborarse en papel membretado de la empresa e incluir en el sobre de la propuesta técnica.***

**ANEXO 8A**

**INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en la presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**, a nombre y representación de: (persona física o moral)

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL** Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De registro en el Padrón de Proveedores:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio: Calle y Número, Colonia, Delegación o Municipio, Entidad, Código Postal.

Teléfonos: Fax:

Correo Electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dió fe de la misma:

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Relación de accionistas.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre (s) (Denominación)

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Monto de ventas totales del Ejercicio Fiscal 2015:

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario.**

**(firma)**

Notas:

---Ventas totales mínimas requeridas: Deberá acreditarse con la declaración correspondiente al ejercicio fiscal del 2015; o con los estados financieros presentados ante las Secretaría de Hacienda y Crédito Público, auditados y/o dictaminados por Contador Público externo autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, correspondiente al ejercicio fiscal del 2015, demostrando su capacidad financiera mediante la comprobación de que las ventas totales son de por lo menos el 50% de su oferta económica que presente para la presente licitación. Incluir acuse de recepción de dicha declaración o en su caso la cadena original o estados financieros dictaminados fiscalmente emitidos por un Contador Público registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, acreditando su personalidad mediante cédula profesional y registro ante la SHCP. Así mismo deberán de presentar carta bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, en donde manifiesten que la documentación entregada, referente a este requisito, contiene las cantidades correctas, así mismo que el monto de ventas totales mínimas requeridas no tiene alteración.

---Escrito bajo protesta de decir verdad del cumplimiento de obligaciones Estatales y Federales en lo relativo al pago de impuestos.

---El presente formato podrá ser reproducido por cada licitante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente, en el orden indicado.

***\*ESTE FORMATO SE PRESENTARÁ DURANTE EL PERIODO DE REGISTRO DEL CONCURSO, EN ORIGINAL Y EN HOJA MEMBRETADA DEL PROVEEDOR.***

**ANEXO 9**

**BIENES DE ORIGEN NACIONAL**

**EJEMPLO DE FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA MANIFESTACIÓN DEL REQUISITO DE CONTENIDO NACIONAL QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN”.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL** No. **LP-919044992-N37-2016** en el que mi representada, la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular y el que suscribe, manifiesto bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, que la totalidad de los medicamentos que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y que los medicamentos a adquirir serán producidos en el país y cuentan con un \_\_\_\_\_\_\_ %, o por lo menos, con un cincuenta por ciento de contenido nacional, el que se determinó tomando en cuenta la mano de obra, insumos y demás aspectos que determine la Secretaría de Economía del Gobierno Federal de acuerdo con la legislación aplicable y los tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano, conforme a lo previsto en el Artículo 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, en las que solamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 10**

**A F I A N Z A D O R A**

**GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

A favor de Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, para garantizar por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con R.F.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta por la expresa cantidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento de El suministro requerido y contratado dentro del plazo estipulado en el contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ celebrada por Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

Esta fianza garantiza asimismo, la calidad en El suministro objeto del contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante un año contado a partir de la fecha en que se realice la firma del contrato.

La afianzadora acepta expresamente continuar garantizando el crédito a que esta póliza se refiere aún en el caso en que se otorguen prórrogas o esperas al deudor para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan.

Esta fianza permanecerá en vigor a partir de la fecha de su expedición y durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.

La institución afianzadora se somete expresamente al Procedimiento Administrativo de Ejecución que establecen los artículos 11, 36, 75, 174, 178, 282, 283 y 289 de La Ley Federal de Instituciones de Fianzas.

Esta fianza no podrá ser cancelada sin autorización expresa y por escrito de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**ANEXO 11**

**CARTA DE MANIFESTACIÓN RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE NO SE ENCUENTREN INHABILITADAS**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**PRESENTE.**

**FECHA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante o apoderado legal de la empresa (nombre o razón social)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada o por su conducto, no participan en este procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N37-2016**, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación y tomando en consideración entre otros, los supuestos siguientes:

* 1. Personas morales en cuyo capital social participen personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas.
  2. Personas morales que en su capital social participen personas morales en cuyo capital social, a su vez, participen personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas.
  3. Personas físicas que participen en el capital social de personas morales que se encuentren inhabilitadas. La participación social deberá tomarse en cuenta al momento de la infracción que hubiere motivado la inhabilitación.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, Firma y del Representante de la Empresa**

**ANEXO 12**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL *ARTICULO 59* DEL REGLAMENTO DE LA LEY.**

*El licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO. \_\_(4)\_\_\_\_ EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PROPUESTA QUE SE CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE.

SOBRE EL PARTICULAR, DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD, QUE MÍ REPRESENTADA PERTENECE AL SECTOR \_\_\_(6)\_\_\_\_, CUENTA CON \_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_ EMPLEADOS DE PLANTA REGISTRADOS ANTE EL IMSS Y CON \_\_\_(8)\_\_\_\_\_ PERSONAS SUBCONTRATADAS Y QUE EL MONTO DE LAS VENTAS ANUALES DE MI REPRESENTADA ES DE \_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_ OBTENIDO EN EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES. CONSIDERANDO LO ANTERIOR, MI REPRESENTADA SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE UNA EMPRESA \_\_\_(10)\_\_\_\_ ATENDIENDO A LO SIGUIENTE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTRATIFICACIÓN | | | | |
| TAMAÑO  (10) | SECTOR  (6) | RANGO DE NÚMERO DE TRABAJADORES (7) + (8) | RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES (MDP) (9) | TOPE MÁXIMO COMBINADO\* |
| MICRO | TODAS | HASTA 10 | HASTA $4 | 4.6 |
| PEQUEÑA | COMERCIO | DESDE 11 HASTA 30 | DESDE $4.01 HASTA 100 | 93 |
| INDUSTRIA Y SERVICIOS | DESDE 11 HASTA 50 | DESDE $4.01 HASTA 100 | 95 |
| MEDIANA | COMERCIO | DESDE 31 HASTA 100 | DESDE $100.01 HASTA $250 | 235 |
| SERVICIOS | DESDE 51 HASTA 100 |
| INDUSTRIA | DESDE 51 HASTA 250 | DESDE $100.01 HASTA $250 | 250 |

\*TOPE MÁXIMO COMBINADO = (TRABAJADORES) X 10% + (VENTAS ANUALES) X 90%)

(7) (8) EL NÚMERO DE TRABAJADORES SERÁ EL QUE RESULTE DE LA SUMATORIA DE LOS PUNTOS (7) Y (8)

1. EL TAMAÑO DE LA EMPRESA SE DETERMINARÁ A PARTIR DEL PUNTAJE OBTENIDO CONFORME A LA SIGUIENTE FÓRMULA: PUNTAJE DE LA EMPRESA= (NÚMERO DE TRABAJADORES) X 10% + (MONTO DE VENTAS ANUALES) X 90% EL CUAL DEBE SER IGUAL O MENOR AL TOPE MÁXIMO COMBINADO DE SU CATEGORÍA.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL “ANEXO 12”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO. |
| 2 | ANOTAR EL NOMBRE DE LA CONVOCANTE Y DE SU DIRECTOR ADMINISTRATIVO. |
| 3 | PRECISAR EL PROCEDIMIENTO DE QUE SE TRATE, LICITACIÓN PÚBLICA O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O ADJUDICACIÓN DIRECTA. |
| 4 | INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO DEL PROCEDIMIENTO. |
| 5 | CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA. |
| 6 | INDICAR CON LETRA EL SECTOR AL QUE PERTENECE (INDUSTRIA, COMERCIO O SERVICIOS) |
| 7 | ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES DE PLANTA INSCRITOS EN EL IMSS. |
| 8 | EN SU CASO, ANOTAR EL NÚMERO DE PERSONAS SUBCONTRATADAS. |
| 9 | SEÑALAR EL RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES EN MILLONES DE PESOS (MDP), CONFORME AL REPORTE DE SU EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES. |
| 10 | SEÑALAR CON LETRA EL TAMAÑO DE LA EMPRESA (MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA), CONFORME A LA FÓRMULA ANOTADA AL PIE DEL CUADRO DE ESTRATIFICACIÓN. |
| 11 | ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA LICITANTE. |

**ANEXO 13**

**CÉDULA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES**

**Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N37-2016**

**Nombre del licitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTO** | **ENTREGA** | | **OBSERVACIONES** |
| **1** | Personas Morales:  a) Copia de Cédula de Identificación Fiscal.  b) Copia de Registro Federal de Contribuyentes.  c) Copia de Comprobante de Domicilio fiscal actualizado, así como el de la prestación de los servicios.  d) Copia de Nombre y domicilio de los apoderados, representantes y socios.  e) Copia de Poderes en los que consten a las personas que se les delega actos de administración.  Personas Físicas:  a) Copia de Acta de Nacimiento, o en su caso de naturalización.  b) Copia de Comprobante de domicilio fiscal actualizado. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **2** | **ANEXO 13.** Cédula de entrega de documentos. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **3** | Identificación oficial vigente de quien firma las proposiciones, quien deberá contar con facultades de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **4** | Currículum de la empresa como proveedor de medicamento, donde manifieste la capacidad técnica, describiendo la infraestructura administrativa, la descripción de las instalaciones, maquinaria, equipos y demás elementos técnicos necesarios para el objeto de la presente convocatoria, así como una relación de las principales operaciones de ventas o prestación de servicios de los últimos 12 meses. Incluir manifestación de ser proveedor de medicamentos que demuestre experiencia en el Sector Salud, enfatizando su infraestructura física, capacidad de distribución y de recursos humanos; presentando por lo menos 2 (dos) contratos celebrados con Organismos de Salud Estatales o Municipales del Estado de Nuevo León y el listado de vehículos con que cuenta. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **5** | Currículum del personal profesionista que prestará el servicio como Químico Farmacéutico Biólogo o Químico Farmacéutico Biotecnólogo, con experiencia demostrable en la prestación del servicio solicitado para atender las necesidades de la Convocante, incluyendo copia de título y de cédula profesional. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **6** | **ANEXO 2**. Propuesta Técnica conforme al formato del anexo 2 de las presentes bases. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **7** | Certificado o escrito bajo protesta de decir verdad de que cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas o Normas Internacionales aplicables y en el que manifieste que los servicios que oferte cumplen con la legislación sanitaria vigente, para las partidas y renglones que aplica, y con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de éstas, con las Normas Internacionales. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **8** | Carta de manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el servicio, bienes y productos que ofertan, cumplen y reúnen todos los requisitos de la legislación sanitaria vigente. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **9** | Escrito en el cual garanticen que se comprometen a atender las solicitudes de urgencia de medicamento las 24 horas del día, por lo que además deberán detallar el (los) nombre (s) y teléfono (s) del personal que atenderá dichas solicitudes. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **10** | Carta de apoyo del laboratorio fabricante o distribuidor mayorista, de todos los medicamentos que se solicitan en el anexo 1A de estas bases en la cual describan las partidas, marcas y cantidades ofertadas. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **11** | Escrito de manifestación de que el período de caducidad de los medicamentos ofertados será de 1-un año, como mínimo, contado a partir de la recepción en la Unidad Aplicativa de la Convocante, así mismo, se compromete cambiar los medicamentos que por algún motivo no fueren consumidos, tres meses antes de su caducidad de acuerdo a los lotes entregados en sus facturas. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **12** | Carta compromiso de que en caso de resultar adjudicado en la presente licitación y durante la vigencia del contrato respectivo, considerará los precios de referencia del ACUERDO que establece los “Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al catálogo universal de Servicios de Salud y al Fondo de Protección contra gastos Catastróficos, por lo que las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Noviembre de 2015 y sujetarse a lo ahí establecido; así como de que, en caso de resultar adjudicado, y ajustará los precios a la baja de aquellas claves que hubiesen tenido una disminución del precio en comparación con el CAUSES que deje de tener vigencia a la fecha de publicación de aquel que entrara en vigor; así mismo respetará los precios acordados y beneficios en especie establecidos por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud y los laboratorios fabricantes. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **13** | Alta de Hacienda que demuestre que cuenta con Almacén y Farmacia dentro del área metropolitana de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, para atender las peticiones de urgencia las 24 horas del día; asimismo presentará Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento a nombre del licitante expedida por la Secretaría de Salud con autorización para comercialización al por mayor de productos químicos farmacéuticos y que incluya dentro de sus líneas de distribución autorizada la de psicotrópicos (Grupo I, II y III) y estupefacientes. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **14** | Carta bajo protesta de decir verdad que cuentan con la capacidad para la distribución del medicamento, necesaria para atender los requerimientos establecidos en estas bases, indicando el equipo actual de distribución, asimismo deberá incluir copias de las tarjetas de circulación de toda la flota propia o arrendada (si es el caso, incluir copia del contrato de arrendamiento) y certificado de fumigación de los vehículos, lo cual la Convocante se reserva el derecho de revisar, verificar y evaluar. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **15** | Certificado de calidad de servicio. ISO 9001:2008. Presentar original o copia certificada, para cotejo, y copia simple del certificado ISO 9001-2008. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **16** | Copia simple completa (anverso y reverso) y legible del registro sanitario de por lo menos 70% de los Medicamentos incluidos en los anexos 1A en el cual se mencione el nombre del fabricante y la descripción técnica del bien ofertado, referenciando el número de renglón y clave. En caso de no presentar el 70% deberán incluir una carta compromiso de que si resultan adjudicados cumplirán con la entrega del porcentaje restante de los registros sanitarios. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **17** | Carta compromiso de que en caso de resultar adjudicado contará con un plazo máximo de 15 días naturales con lo necesario para iniciar la prestación de los servicios y tendrá disponible el 100% de los renglones, así como el personal que prestara el Servicio Integral de Administración y Abasto de Medicamentos Intrahospitalarios y la prestación del Servicio de Farmacéuticos Clínicos para el Aseguramiento de la Calidad del Tratamiento fármaco terapéutico. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **18** | Carta de manifiesto bajo protesta de decir verdad que los medicamentos que ofertan cumplen y reúnen todos los requisitos de la legislación sanitaria vigente. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **19** | Se presentarán 3 cartas selladas y firmadas por 3 diferentes Administradores de las Unidades locales de la Convocante (Dos hospitales y una Jurisdicción) y deberán ser en original y de 3 Unidades foráneas de la Convocante (fuera del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León) (Dos hospitales y una Jurisdicción) se aceptarán vía fax, mediante la cual especifique que ha prestado un buen servicio en el abasto de Medicamentos. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **20** | Los licitantes que quieran participar en el presente concurso y no hayan establecido una relación comercial con la Convocante, deberán presentar como mínimo cuatro cartas de clientes del sector salud a los que se suministren, mediante las cuales estipulen que han prestado buen servicio, mismas que la Convocante se reserva el derecho de verificar dicha información, para su participación en el presente evento. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **21** | Carta bajo protesta de decir verdad y firmada por el representante legal, que manifieste que su representada cumple con todos los registros sanitarios para funcionar como negocio en la venta de productos de consumo en el Sector Salud. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **22** | Escrito en el cual garanticen su compromiso de cumplir con los horarios del servicio integral de administración, las 24 horas del día, así como atender las peticiones de urgencia por el personal designado a la unidad. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **23** | Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento a nombre del participante expedida por la Secretaría de Salud con autorización para comercializar los insumos objeto de la presente licitación dentro del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, N. L. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **24** | Manual de Procedimientos. A) Manual de Organización de la Empresa. B) Manual de Procedimientos de la empresa. C) Manual de Calidad certificado por organismo autorizado. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **25** | Cd o USB que contenga el total de los documentos incluidos en el sobre técnico en formato pdf, word o excel. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **26** | **ANEXO 5**. Carta de presentación de proposiciones. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **27** | **ANEXO 6**. Recibo de proposiciones. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **28** | **ANEXO 7**. Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los *Artículos 37 y 95* de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **29** | **ANEXO 9**. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana y, además manifestará que los vales que oferta y entregará en caso de resultar adjudicado, serán producidos en México. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **30** | **ANEXO 11**. Escrito firmado por el representante o apoderado legal en la que manifiesten que por su conducto, no participan en el procedimiento de contratación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en los términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **31** | **ANEXO 12**. Escrito a que hace referencia a la Estratificación de Micro, Pequeña o Mediana empresa. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **32** | Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en situación de mora, respecto al cumplimiento de otros contratos con cualquier sujeto obligado, de conformidad al Artículo 38, fracción I del Reglamento de la Ley. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **33** | Escrito indicando que en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual asumirán la responsabilidad correspondiente. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **34** | Documentos que acrediten encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, tanto federales como estatales y municipales, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 33 Bis del Código Fiscal del Estado de Nuevo León, siendo los siguientes: el documento actualizado expedido por el S.A.T., en el que se emita opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo establecido en las regla 2.1.27 de la Miscelánea Fiscal para el Ejercicio 2016 publicada en el DOF el 23 de Diciembre de 2015, Comprobante del último pago de: Impuesto sobre Nóminas, Refrendo y/o Tenencia de los vehículos de su propiedad e Impuesto predial del domicilio fiscal del licitante, este último es caso de ser propietario. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **35** | Carta mediante la cual manifieste que su giro comercial comprende la venta de los servicios a que se refiere el anexo 1 de esta convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **36** | Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no mantener una relación personal, familiar o de negocios con Servidores Públicos con facultad de decisión que intervenga en cualquier etapa del procedimiento respecto a la adquisición de la presente Convocatoria, así como manifestación de que en caso de resultar adjudicado, del contrato no resultará ningún beneficio para el servidor público, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles hasta el segundo grado, o para terceros con el que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor púbico o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación que resulte de la presente convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **37** | Para el caso del(los) PARTICIPANTE(s) que opte(n) por la presentación conjunta de propuestas, de conformidad con los *Artículos 36* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y *76* de su Reglamento, deberán cumplir con lo siguiente: Deberá(n) celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de propuesta conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, denominación o razón social, domicilio y clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredite la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus modificaciones; Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas que comparecen a celebrar el contrato de propuestas conjuntas, señalando, en su caso, los datos de los documentos con los que acrediten las facultades de representación; Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial; Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y; Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.En caso de que no participen en propuestas conjuntas deberá manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad. | Si ( ) | No ( ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREGA:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL LICITANTE.** | **RECIBE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE, CARGO Y FIRMA** |

\*Para mejor conducción del presente concurso, preferentemente deberán utilizar los formatos integrados en la misma, los cuales contienen los datos mínimos requeridos por la Convocante.

\*Podrán utilizar documentos membretados de su empresa los cuales deberán cumplir cuando menos con los datos utilizados en cada formato.

\*El presente acuse de recibo, ampara la recepción de los documentos que la convocante anotará en la columna **“si”** de conformidad con lo establecido en los requisitos solicitados en los **numerales 3.2 y 3.3 de la Convocatoria** de la presente licitación y **sólo de manera cuantitativa**, sin embargo no ampara que la documentación presentada esté debidamente requisitada conforme a lo estipulado en la convocatoria, por lo que dicho contenido será evaluado por la convocante.

**ANEXO 14**

**ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PARA LA SOLICITUD DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA**

Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Licitación Pública Nacional Electrónica No. **LP-919044992-N37-2016**

Con fundamento en el Artículo 33 Bis., Segundo Párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto que es de mi interés participar en la Licitación Pública Nacional Electrónica No. **LP-919044992-N37-2016** que cuento con las facultades suficientes para solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria y suscribir la Proposición en la presente a nombre y representación de: \_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_así como todos los datos aquí asentados, son ciertos y han sido verificados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Registro Federal de Contribuyentes: | | | |
| Domicilio: Calle y número: | | | |
| Colonia: | | Delegación o Municipio: | |
| Código postal: | | Entidad Federativa: | |
| Teléfonos: | | Fax: | |
| Correo electrónico: | | | |
| Número de escritura pública en la que Consta su Acta constitutiva: | | Fecha: | |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: | | | |
| Relación de accionistas: | | | |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | | Nombre(s): |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Descripción del objeto social: | | | |
| Reformas al Acta constitutiva: | | | |
| Fecha y datos de inscripción en el del Registro Público de la Propiedad y del Comercio: | | | |
| Nombre del apoderado legal o representante: | | | |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades: | | | |
| Escritura pública número: | | Fecha: | |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó: | | | |
| Datos de inscripción en el del Registro Público de la Propiedad y del Comercio | | | |

PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y firma del Representante Legal Lugar y Fecha

**ANEXO 14-A**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL *No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Junta de Aclaraciones a las bases del concurso

Dudas respecto a las bases del concurso:

**A) *Dudas Administrativas*:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) *Dudas del Anexo 1 de Requerimientos: (Técnicas)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C o m p a ñ í a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Nombre del Representante Legal Firma

**ANEXO 15**

**MODELO DE CONTRATO**

**CONTRATO No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO PARA EL HOSPITAL REGIONALDE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR.MED.MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS Y EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, C.P. AARON SERRATO ARAOZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “S.S.N.L.”, Y POR LA OTRA PARTE, LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PROVEEDOR”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:**

###### D E C L A R A C I O N E S

**I.- Declara “S.S.N.L.”:**

I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por decreto número 328 de fecha 18 de Diciembre de 1996. Con Registro Federal de Contribuyentes SSN-970115-QI9.

I.2. Que de conformidad con lo previsto por el artículo 9o. fracciones I y IV de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León, el Director General es el Representante Legal del mismo y se encuentra facultado para celebrar, en los términos de las disposiciones legales aplicables los contratos de Adquisiciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios, de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

I.3.-. Que el DR. MED. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS, en su carácter de Director General, acredita su personalidad, mediante escritura pública número 11330 (once mil trescientos treinta), de fecha 23 de Octubre del año 2015, pasada ante la fe del Lic. Daniel Eduardo Flores Elizondo, Titular de la Notaría Pública No. 89, con ejercicio en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León y registrada bajo el número 3938, Volumen 135, Libro No. 158, e inscrita en fecha 17 de Noviembre del año 2009 y el C.P. Aaron Serrato Araoz justifica su personalidad mediante oficio No. SRH/NOM/16/051.

I.4. Que cuenta con recursos suficientes y disponibles en su presupuesto, autorizado mediante oficio número \_\_\_\_\_, con cargo al Presupuesto \_\_\_\_\_\_, Programa \_\_\_\_\_, Partida \_\_\_\_, para celebrar el presente contrato, que fue adjudicado a través de Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N37-2016 para la adquisición de “MEDICAMENTO PARA EL HOSPITAL REGIONALDE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL”.

I.5.- Que para los fines y efectos legales del presente instrumento señala como su domicilio el ubicado en la calle Matamoros Ote. Número 520, entre Escobedo y Zaragoza, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**II.- Declara “EL PROVEEDOR”:**

II.1.-Que acredita la legal existencia de la Compañía denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Escritura Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la Notaría Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con ejercicio en Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registrada bajo el No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Vol. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, libro No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Que su Registro Federal de Contribuyentes es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II.2.-Que la Sociedad es de Nacionalidad Mexicana y en caso de dejar de serlo, conviene en seguirse considerando como mexicana, por cuanto a este contrato se refiere, y a no invocar la protección de ningún gobierno extranjero, bajo pena de perder en beneficio de la nación mexicana todo derecho derivado del presente instrumento.

II.3.-Que el representante legal de dicha compañía, acredita la personalidad y carácter con que interviene en este acto, con la Escritura Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, protocolizada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titular de la Notaría Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con ejercicio en Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registrada bajo el Folio Mercantil Electrónico No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el Registro Público de Comercio. Manifestando bajo protesta de decir verdad que su cargo y facultades conferidas no le han sido revocadas o disminuidas a la fecha.

II.4.-Continúa manifestando que su representada tiene capacidad jurídica y reúne las condiciones técnicas y económicas para obligarse a la venta de los bienes objeto del presente contrato.

II.5.-Que conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y las reglas generales para la contratación, ejecución de adquisiciones, así como los términos del presente contrato.

II.6.-Que para los fines y efectos legales de este contrato señala como su domicilio, el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Colonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C. P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**III.- DECLARAN “LAS PARTES”:**

III.1.-Que se reconocen la personalidad con la que comparecen y acuerdan celebrar el presente contrato al tenor de las siguientes:

## C L Á U S U L A S

**PRIMERA:- OBJETO.** **“EL PROVEEDOR”** se obliga al Suministro de Medicamento, objeto del presente contrato, el cual se ajustará a los precios, presentación y descripción que se señalan en el Anexo 1 que forma parte integral del presente instrumentoy demás especificaciones solicitadas por **“S.S.N.L.”**, en las bases de la convocatoria a la licitación pública nacional presencial No. LP-919044992-N37-2016, foro de aclaraciones y conforme a las propuesta técnica y oferta económica presentadas por **“EL PROVEEDOR”**,las cuales forman parte de este contrato.

**SEGUNDA: MONTO DEL CONTRATO.-** El monto del presente contrato será la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos 01/100 M.N), que **“S.S.N.L.”** cubrirá a **“EL PROVEEDOR”,** por concepto de los insumos objeto del presente contrato.

**“S.S.N.L.”** se compromete a erogar como mínimo el 60% del monto adjudicado, mismo que se ejercerá de acuerdo a la lista de los insumos y en base a las partidas y cantidades establecidas por **“S.S.N.L.”**, estas cantidades son referenciales y pueden variar según las necesidades de la Unidad y de acuerdo a los presupuestos autorizados.

El presente instrumento se celebra bajo la modalidad de contrato abierto, conforme a los precios unitarios establecidos por **“EL PROVEEDOR”** en su oferta económica, la que forma parte del presente contrato y se sujetará al techo presupuestal que como monto máximo se establece en el párrafo anterior, para todas las claves adjudicadas.

El precio unitario señalado en la oferta económica y este instrumento, compensará a **“EL** **PROVEEDOR”** por el suministro objeto del presente contrato, transportación, carga, descarga y todos los demás gastos que se originen como consecuencia del presente contrato, así como su utilidad, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá exigir mayor retribución por ningún otro concepto.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a respetar el precio fijo, en el supuesto de que la Unidad Aplicativa de **“S.S.N.L.”** realicen compras directas, cuando se presenten circunstancias especiales o se establezcan programas que hagan necesario el suministro de los insumos que estén comprendidos dentro de las necesidades objeto de este contrato.

Cuando los insumos no se ajusten a lo pactado, **“S.S.N.L.”** no liquidará a **“EL PROVEEDOR”**, el importe de los servicios objeto de este contrato.

El presente contrato se celebra bajo la condición de precio fijo, por lo que no se reconocerá incremento alguno en los precios ofertados en sus propuestas.

**“S.S.N.L.”** en base a la disposición presupuestal autorizada y a las cantidades enviadas por la Unidad y avaladas por los Directores de la misma, determinará los montos mínimo y máximo de surtido; los cuales podrán modificarse de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

**“S.S.N.L.”** se compromete a erogar como mínimo el 60% del monto adjudicado.

El 60% del monto comprometido por **“S.S.N.L.”**, se ejercerá de acuerdo al anexo No. 1 de este contrato en base a las partidas y cantidades establecidas por **“S.S.N.L.”**, estas cantidades son referenciales y pueden variar según las necesidades de la unidad y de acuerdo a los presupuestos autorizados.

**TERCERA: FORMA DE PAGO.-** El pago de los insumos adquiridos se hará en Pesos Mexicanos, dentro de los \_\_ días siguientes a la fecha en que se presente la factura en el área de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”**,debidamente validada por el Administrador de cada Unidad Aplicativa.

Las facturas que resulten de la entrega de los insumos, serán a favor de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, RFC. SSN-970115-QI9, con domicilio en Matamoros Ote, No. 520, entre Escobedo y Zaragoza en el Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, deberán contener lo siguiente: sello de almacén con la fecha correspondiente, nombre y firma del almacenista que realizó la recepción y la firma del Administrador de la Unidad Aplicativa (se anexará a la factura copia de la Orden de Envío, mediante la cual se solicitaron los insumos); además deberá invariablemente describir en cada factura el número de Contrato, Marca del y estarán disponibles las facturas en la Unidad Aplicativa en un plazo no mayor de 2 días hábiles.

**“S.S.N.L.”**, se deslinda del pago de las facturas que no sean presentadas para su pago antes de 90 días posteriores a la fecha de recibo en la Unidad a las que van destinados los insumos.

La liquidación total de los medicamentos no significará la aceptación de los mismos, por lo tanto **“S.S.N.L.”** se reserva expresamente el derecho de reclamar los vicios ocultos, insumos faltantes o el pago de lo indebido.

**“S.S.N.L.”** pagará únicamente el importe total correspondiente al precio unitario por clave, cualquier otro impuesto o derecho será cubierto por **“EL PROVEEDOR”**.

En relación a la publicación en el Diario Oficial de la Federación del día miércoles 28 de Febrero de 2007, Punto 6 inciso I, segundo párrafo, que a la letra dice: Firmados los Convenios Cadenas, NAFIN en coordinación con las Dependencias y Entidades deberán comunicarlo a los Proveedores o Contratistas, a efecto de promover su adhesión a Cadenas Productivas, exponiéndoles los beneficios que obtendrán mediante la cesión de las Cuentas por Pagar.

Por lo anterior expuesto se informa a **“EL PROVEEDOR”** que deberá de dirigirse a la Subdirección de Recursos Financieros, para los trámites de adhesión al programa de Cadenas Productivas; asimismo deberán de tomar en cuenta estas disposiciones.

**CUARTA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.-** Los insumos se entregarán 7 días naturales posteriores a la recepción de la Orden de Envío por parte **“EL PROVEEDOR”** y se hará en la Unidad Aplicativa de **“S.S.N.L.”** que lo solicite y conforme a este instrumento. No se recibirá insumos los días sábado, domingo y días de descanso obligatorio, a excepción de que sea solicitado por la Unidad.

El lugar de la entrega de medicamento será en el Almacén del hospital regional materno infantil, ubicado en \_\_\_\_\_.

El período de suministro de los insumos será del día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Las entregas serán de Lunes a Viernes de 9:00 A.M. a 14:00 P.M., sin embargo cuando se requieran solicitudes de urgencia éstas deberán de cubrirse las 24:00 horas del día los 365 días del año.

En los casos fortuitos o de fuerza mayor, o cuando por cualquier otra causa no imputable a **“EL PROVEEDOR”** le fuera imposible a éste cumplir con el servicio, podrá solicitar oportunamente y por escrito la prórroga que considere necesaria, expresando los motivos en que se apoye su solicitud; **“S.S.N.L.”** resolverá sobre la justificación y procedencia de la prórroga y en su caso, concederá la que estime conveniente, mediante la celebración de un convenio modificatorio.

Si se presentaren causas que impidan la terminación del suministro de los insumos, dentro de los plazos estipulados, que fueren imputables a **“EL PROVEEDOR”**, éste podrá solicitar también una prórroga y será optativo para **“S.S.N.L.”**,el concederla o negarla. En caso de concederla decidirá si procede imponer a **“EL PROVEEDOR”** las sanciones a que haya lugar, de acuerdo con lacláusula octavay, en caso de negarla, podrá exigir a **“EL PROVEEDOR”** el cumplimiento del contrato, ordenándole que adopte las medidas necesarias a fin de que la prestación del servicio objeto del presente contrato no se interrumpa y quede concluida oportunamente, o bien procederá a rescindir el contrato de conformidad con lo establecido en lacláusula décima tercera.

**QUINTA: CONDICIONES DE ENTREGA.-**

1. **Entrega personalizada**. Las entregas de los insumos serán personalizadas.
2. **Patentes.** **“EL PROVEEDOR”** asumirá totalmente la responsabilidad legal en el caso de que al suministrar los insumos objeto de esta LICITACIÓN infrinja o viole las normas en materia de patentes, marcas, obligaciones fiscales, de comercio, registros, derechos de autor, constancia de calidad, certificados analíticos de producto terminado, así como el resto de trámites o documentación inherentes a los insumos a surtir.
3. **Transportación.** **“EL PROVEEDOR”** será responsable del traslado de los insumos hasta cada uno de los lugares de entrega señalados por **“S.S.N.L.”** en el medio de transporte y en las condiciones adecuadas de acuerdo a las características de los insumos de que se trate.
4. **Presentación.** Los insumos entregados deberán cumplir la presentación y especificaciones que marca el cuadro básico y catálogo de medicamentos vigente autorizado por el Sistema de Protección Social en Salud.
5. **Requerimiento.** Será responsabilidad del Administrador de entregar la relación de los medicamentos requeridos por el hospital, mediante Orden de Envío.
6. **Lote y certificado analítico.** No se aceptarán entregas de más de tres lotes en cada producto, además se entregará Certificado Analítico emitido por el fabricante.
7. **Control de Calidad**. El control de calidad será llevado a cabo en la unidad aplicativa y se hará conforme a los lineamientos de **“S.S.N.L.”** y se inicia desde el recibo de los insumos hasta su aplicación o uso de los insumos. **“S.S.N.L.”** podrá aplicar las medidas de control de calidad que considere convenientes y aquellas requeridas por la normatividad vigente.
8. **Caducidad.** La caducidad de los insumos deberá ser de 1-un año, como mínimo, contado a partir de la recepción en la Unidad Aplicativa de **“S.S.N.L.”**, en caso de suministrar insumos con menor caducidad a la establecida, se podrán devolver los mismos a juicio y responsabilidad de la Unidad Aplicativa. Así mismo, el proveedor deberá cambiar los insumos que por algún motivo no fueren consumidos, tres meses antes de su caducidad de acuerdo a los lotes entregados en sus facturas.
9. **Facturas.** Las facturas que resulten de la recepción de los insumos, en la Unidad Aplicativa, deberán contener lo siguiente: sello de almacén con la fecha correspondiente, nombre y firma del almacenista que realizó la recepción y la firma del Administrador de la Unidad Aplicativa; además deberá invariablemente describir en cada factura los número de licitación, Contrato, Marca del insumo y estarán disponibles las facturas en la Unidad Aplicativa en un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles.
10. **Trámite de pago**. **“EL PROVEEDOR”** deberá presentar las facturas correspondientes, en original y copia debidamente selladas de recibido y de insumos revisada y firmadas por el Administrador de la Unidad, en el área de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”**para su pago posterior.
11. **Identificación y Empaque. “EL PROVEEDOR”** deberá Identificar los insumos suministrados con el nombre, descripción del artículo, clave del cuadro básico, lote, cantidad, caducidad o garantía bajo el esquema de código de barras; así como empacar y embalar los insumos de tal forma que se asegure la preservación y características originales durante el flete, las maniobras de estiba y almacenaje.
12. **Devoluciones.** **“S.S.N.L.”** podrá hacer devoluciones cuando se comprueben deficiencias en la calidad de los insumos entregados imputables al proveedor. La devolución de los insumos será a través de la Unidad Aplicativa, cuando se comprueben deficiencias en la calidad de las mismas, o cuando no se cumpla con el período de caducidad solicitado, y deberán ser repuestas por **“EL PROVEEDOR”**, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la devolución.

**SEXTA: VIGENCIA.-** Las partes contratantes están de acuerdo en que la vigencia del presente contrato inicia a partir del día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y concluye el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la inteligencia de que si a la fecha de conclusión de la vigencia del contrato, los insumos no han sido entregados a satisfacción de **“S.S.N.L.”**, el instrumento continuará vigente, hasta en tanto no se cumpla dicha condición.

**“S.S.N.L.”** podrá suspender temporalmente todo o en parte el suministro de insumos del presente contrato, en cualquier momento por causas justificadas o por razones de interés general, sin que ello implique su terminación definitiva, lo que se hará del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”** por escrito.

El presente contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

Asimismo, **“S.S.N.L.”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato mediante notificación por escrito a **“EL PROVEEDOR”** con 10 días de anticipación de la prestación del servicio, cuando concurran causas de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“S.S.N.L.”**, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al contrato.

**SÉPTIMA: RELACIONES DE “EL PROVEEDOR” CON SU PERSONAL.- “EL PROVEEDOR”** como empresario y patrón del personal que ocupe para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la celebración del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social, toda vez que cuenta con la solvencia económica necesaria. **“EL PROVEEDOR”** conviene por lo mismo en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores llegaren a presentar en su contra o en contra de **“S.S.N.L.”** en relación con el objeto del presente contrato, eximiendo a **“S.S.N.L.”** de cualquier responsabilidad fiscal, laboral, de seguridad social, civil, penal y de cualquier otra índole, que pudiera darse como consecuencia directa de la prestación del servicio, materia del presente contrato. **“S.S.N.L.”** no será patrón sustituto.

**OCTAVA: PENA CONVENCIONAL.-** Se aplicará una pena convencional (Sanción) del 1% por cada día hábil de retraso (máximo 20 días) sobre el monto del suministro de los insumos que se efectuare fuera del plazo establecido. La penalización por el retraso en la entrega, iniciará a contar a partir del día siguiente del plazo de vencimiento.

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o equivalente de la Unidad Aplicativa deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”** así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros.

La penalización será de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. En las operaciones en que se pactare ajuste de precios, la penalización se calculará sobre el precio ajustado.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que **“S.S.N.L.”** tenga pendientes de efectuar al proveedor mediante nota de crédito sobre la factura o en su caso éste efectuará el pago correspondiente en las oficinas de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”**, independientemente de que **“S.S.N.L.”** opte por hacer efectiva la garantía otorgada por el proveedor hasta por el monto de las sanciones no cubiertas.

Será responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** que resulte con adjudicación, abastecer todas las necesidades que requiera la unidad en los tiempos establecidos; en los casos que no surtan de acuerdo a lo requerido, **“S.S.N.L.”** tendrá el derecho de realizar compras directas, y si estas resultan con diferencia en precio, el proveedor deberá pagar dicha diferencia como sanción por daños ocasionados al no contar con oportunidad con los insumos, de igual manera se aplicará lo establecido en el párrafo primero de este punto.

**NOVENA: DAÑOS Y PERJUICIOS.- “EL PROVEEDOR”** se obliga al pago de los daños y perjuicios que ocasione a **“S.S.N.L.”** por la falta de entrega de los insumos, en los plazos pactados y cuando éstos no reúnan los requisitos de calidad, así como el pago de daños que se causen aterceros en su persona, así como por cualquier incumplimiento a lo establecido en el presente instrumento.

**DÉCIMA: PERIODO DE GARANTÍA DE LOS INSUMOS.-** Será de un año como mínimo, contado a partir de la recepción en la Unidad Aplicativa de **“S.S.N.L.”**, en caso de suministrar insumos con menor caducidad a la establecida, se podrán devolver los mismos a juicio y responsabilidad de la Unidad Aplicativa, con excepción de los insumos que por sus características o fecha de caducidad, se establezca mayor periodo de garantía.

**DÉCIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN.- “S.S.N.L.”** a través del Administrador o personal que este designe para ello, la Unidad Aplicativa tendrá la facultad para supervisar y vigilar en todo tiempo el debido cumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato por parte de **“EL PROVEEDOR”** debiendo hacer del conocimiento de la Subdirección de Recursos Materiales cualquier irregularidad en la prestación del servicio, objeto del contrato.

Asimismo, **“S.S.N.L.”** podrá proporcionar a **“EL PROVEEDOR”** por escrito, las instrucciones que estime convenientes y las relacionadas con la ejecución del servicio contratado, a fin de que se ajuste a las especificaciones, así como a las modificaciones que, en su caso, ordene **“S.S.N.L.”**

**DÉCIMA SEGUNDA: GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO.-** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato **“EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de firma del presente contrato, fianza por un monto equivalente al 20% del monto máximo del presente instrumento.

La Fianza se otorgará por Institución Mexicana, debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León y deberá contener las siguientes declaraciones expresas:

a).- Que la Fianza se otorga en los términos del presente contrato.

b).- Que la Fianza estará en vigor por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables a **“EL PROVEEDOR”** continuará vigente hasta que se corrijan los defectos y se satisfagan las responsabilidades; asimismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.

c).- Que esta fianza continuará vigente en el caso de que se otorgue prórroga a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aún cuando haya sido solicitada y autorizada extemporáneamente.

d).- Que sólo podrá ser cancelada mediante aviso por escrito de **“S.S.N.L.”**.

e).- Que la Institución Afianzadora acepta lo preceptuado por los artículos 93, 94, 95, 95 Bis, 118 y 118 Bis de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas en vigor.

**DÉCIMA TERCERA: RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.-** El incumplimiento de las obligaciones que asume **“EL PROVEEDOR”** por virtud de este contrato, faculta a **“S.S.N.L.”** para darlo por rescindido total o parcialmente, sin ninguna responsabilidad a su cargo, especialmente si éste incurre en alguno de los siguientes supuestos:

a).- El incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por “EL PROVEEDOR”.

b).- Si **“EL PROVEEDOR”** no cumple con la entrega de los los insumos objeto del presente contrato.

c).- Si **“EL PROVEEDOR”** no hace entrega dentro del plazo señalado, de la totalidad de los insumos objeto del presente contrato.

d).-Si no otorga la fianza de garantía y en su caso el endoso de ampliación correspondiente, en los términos que se establecen en la cláusula décima segunda, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pudiere sufrir **“S.S.N.L.”** por falta de entrega de los insumos del presente instrumento.

e) **“EL PROVEEDOR”** incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

f) Si **“EL PROVEEDOR”** no hace entrega de los insumos, objeto del presente contrato, conforme a la calidad, características y presentación establecidas en las bases del concurso y sus propuestas técnica y económica.

g).- Si no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe **“S.S.N.L.”**, para el ejercicio de su función.

h).- Por negativa a repetir o completar la entrega de los insumos, que **“S.S.N.L.”** no acepte por deficientes.

i).- Por no cubrir con personal suficiente y capacitado la entrega de los insumos objeto del presente contrato.

j).- Si cede, traspasa o subcontrata la venta de los insumos objeto de este contrato.

k).- Si es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos, por autoridad competente.

Si se actualiza una o varias hipótesis de las previstas en la presente Cláusula, con excepción de las señaladas en el inciso k) la cual surtirá su efecto de inmediato, **“S.S.N.L.”** requerirá por escrito a **“EL PROVEEDOR”** para que dentro de los 5 días hábiles contados a partir de que se le notifique el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este contrato, la subsane o manifieste lo que a su derecho convenga. Si **“EL PROVEEDOR”** no cumpliere satisfactoriamente dicho requerimiento a juicio de **“S.S.N.L.”**, se podrá ejercitar el derecho de rescisión previsto en esta Cláusula.

La rescisión a que se refiere esta Cláusula operará de pleno derecho y sin necesidad de Declaración Judicial, bastando para ello que **“S.S.N.L.”** comunique a **“EL PROVEEDOR”** por escrito tal determinación. Contra la determinación que se emita no procederá recurso alguno.

**DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIÓN AL CONTRATO.-** El presente contrato, podrá ser modificado siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el veinte por ciento de la cantidad de los conceptos establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los insumos sea igual al pactado originalmente, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del estado de Nuevo León.

En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza.

**DÉCIMA QUINTA: SUBCONTRATACIÓN.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, los derechos y obligaciones que se generen por la celebración del presente contrato serán intransferibles, no se permite la subcontratación.

**DÉCIMA SEXTA: LICENCIAS O PERMISOS.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga a cumplir con las licencias, autorizaciones y/o permisos que conforme a otras disposiciones sea necesario contar para la celebración del presente instrumento.

**DÉCIMA SÉPTIMA: DERECHOS DE AUTOR.- “EL PROVEEDOR”** será el responsable de las violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual que se deriven de la compraventa objeto del presente contrato y que se pudieran generar con la celebración del mismo.

**DÉCIMA OCTAVA: LEGISLACIÓN.-** **“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución del presente contrato, a todas y cada una de la Cláusulas que lo integran, propuesta técnica y oferta económica y a sus anexos, así como a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

**DÉCIMA NOVENA: JURISDICCIÓN.-** Para la interpretación y cumplimiento del presente instrumento, así como para todo aquello que no este expresamente estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** lo resolverán de común acuerdo y de no ser esto posible,se someten a la jurisdicción de los Tribunales Competentes de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo tanto, **“EL PROVEEDOR”** renuncia al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderle.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, se firma por triplicado en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

POR “S.S.N.L.”

DR. MED.MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS

DIRECTOR GENERAL

C.P. AARON SERRATO ARAOZ

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

POR “EL PROVEEDOR”

C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

“TESTIGOS”:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_