



REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD  
REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL LA PAZ

TELÉFONO: 2774-1384 / 2774-1149 E-MAIL: REGION.SANITARIA LAPAZ@YAHOO.ES



La Paz, La Paz, 4 de septiembre 2020

Oficio N° 390-RSDLP-2020

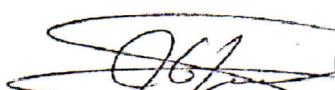
**Licenciada Melissa Cruz**  
**Compradora Certificada de la SESAL**  
Su oficina

Estimada Licenciada Cruz:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Mediante la presente solicito visto bueno para poder publicar bases de licitación privada para compra de medicamentos, el número de Licitación Privada es 002-RDLP-2020.

Sin otro particular me despido a la espera de su respuesta.

  
Ing. José Carlos Izaguirre  
Administrador Región La Paz



# **PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS**

***REGION DEPARTAMENTAL N°12 LA PAZ (ONCAE)***

Tegucigalpa M. D. C.  
AGOSTO 2020

**AVISO DE LICITACIÓN**

**La Paz, La Paz, Honduras C.A.,**

**26/08/2020**

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**Región Sanitaria Departamental N°12 La Paz**

**LICITACIÓN PRIVADA N° 003-RDSL P 2020**

La Región Sanitaria Departamental N°12 La Paz, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**35210 – Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios**

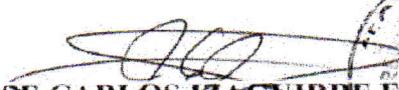
El cual será financiado con Fondos Del Tesoro Nacional

Los interesados en obtener el Pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de **L.50.00**

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **26/08/2020**, en el horario de **lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.** en la siguiente dirección: Barrió la Granja, detrás de la colonia Orquídea. TEL 2772-1149 y 2772-1384.

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar **03/09/2020 hasta las 4:00 p.m.**, en las oficinas de administración de la Región Sanitaria Departamental N°12 de La Paz

La apertura de ofertas se realizará en acto público por la Comisión de Evaluación en presencia de los representantes del Organismo Ejecutor en fecha **11/09/20 10:00 a.m.**, en la oficina de administración de la región sanitaria departamental N°12 de la paz.

  
**ING. JOSE CARLOS IZAGUIRRE ESPINOZA**  
ADMINISTRADOR



## **DATOS DE LA LICITACION**

### **1.1 Objeto de la Licitación**

La presente licitación tiene como propósito la **“ADQUISICION 35210-PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS DE LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N°12 DE LA PAZ”**

### **1.2 Fuente de los Recursos**

Esta licitación se financiará con fondos DEL TESORO NACIONAL.

### **1.3 Legislación Aplicable**

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Instrumentos internacionales relativos a la contratación administrativa (*Se entiende que aplica en el caso de convenios internacionales o contratos préstamos*).
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones.

### **2.4 Condiciones de la Licitación**

El presente Pliego de Condiciones, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato. La presentación de la Oferta implica la aceptación incondicional por el oferente de las cláusulas del Pliego de Condiciones de Licitación y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para contratar con la **REGION SANIARIA DEPARTAMENTAL N°12 DE LA PAZ**. Toda Empresa que presente oferta con la **REGION SANIARIA DEPARTAMENTAL N°12 DE LA PAZ** obligada a respetar las instrucciones y condiciones establecidas, debiendo consignarlos claramente en su oferta.

### **2.5 Dirección del Órgano Contratante y Correspondencia Oficial**

Toda correspondencia o comunicación relacionada con el proceso entre oferentes y el Órgano Contratante será por escrito y deberá redactarse en el idioma español y dirigirse a:

**NOMBRE: REGION SANITARIA N°12 LA PAZ**  
**NUMERO DEL PROCESO: 003-RDSL-2020**  
**DIRECCIÓN EXACTA: BARRIO LA GRANJA DETRÁS DE LA COLONIA**  
**ORQUIDEA**  
**TELÉFONO: 2774-1149 Y 2774-1384**  
**CORREO ELECTRÓNICO: región.sanitorialapaz@yahoo.es y jcei\_19@yahoo.com**

**2.7 Costo de Preparación de la Oferta**

El oferente asumirá todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. La **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N°12 LA PAZ** no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.

**2.8 Idioma de la Oferta**

La oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a ella que intercambien el Oferente y el Órgano Contratante, deberá redactarse en el idioma español. Los documentos complementarios y literatura impresa que proporcione el Oferente podrán estar escritos en otro idioma, a condición de que vayan acompañados de una traducción fiel de los párrafos.

**2.10 Moneda de la Oferta**

Las ofertas deberán ser presentadas en LEMPIRAS, la cual es la moneda oficial de la República de Honduras.

**2.11 Plazo para Presentación de Ofertas**

Las ofertas deberán ser recibidas por el Órgano Contratante en: LA OFICINA DE ADMINISTRACION DE LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N°12 DE LA PAZ. El Órgano Contratante podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda al Pliego de Condiciones. En este caso todos los derechos y obligaciones del Órgano Contratante y de los Oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada. No se recibirán ofertas después del plazo establecido para la presentación de las mismas.

**2.12 Formato, Firma y Presentación de la Oferta**

El Oferente preparará un sobre conteniendo el original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 2.16 y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además, el Oferente deberá presentar una (1) copia de la oferta y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. El original y todas las copias de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta. La oferta deberá presentarse foliada (páginas enumeradas consecutivamente). Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:

**PARTE CENTRAL**

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N°12 LA PAZ  
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE COLONIA ORQUIDEA  
LA PAZ, HONDURAS

**ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA**

[Nombre del Oferente y su dirección completa

**ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA**

LICITACION PRIVADA 003-RDSLP-2020-PRODUCTOS FARMACETICOS  
Y MEDICINALES VARIOS

NO ABRIR ANTES DEL 03/09/2020

**2.13 Documentos que componen la Oferta****A. Documentos: Acreditación de la Personalidad del Oferente, Solvencia Económica y Financiera**

1. Fotocopia del Certificado de Inscripción Vigente en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), acompañada de una declaración expresa, suscrita por quien ejerza la representación legal relativa a la vigencia de los datos. *En caso de modificaciones a los documentos acreditados al momento de la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), el oferente deberá acompañar con su oferta esas modificaciones si las hubiere. El Órgano Contratante se reserva el derecho de verificar los datos de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas y en caso de considerarlo pertinente solicitar la aclaración, ampliación o subsanación de los documentos.*

*El Órgano Contratante podrá solicitar otros documentos que le permitan garantizar la capacidad económica, financiera y técnica del contratante.*

Quienes no presenten el Certificado de Inscripción Vigente en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE) deberán acompañar con su oferta los siguientes documentos:

- a) Fotocopia del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio.
- b) Acreditación del Poder de Representación, que acredita que el suscriptor de la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.
- c) Balance General y Estado de Resultados debidamente auditado por contador público

independiente o firma de auditoría del año anterior al que se realiza el proceso.

- d) Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa.
- e) Fotocopia de la constancia de tener en trámite la renovación o inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).
- f) Declaración jurada y autenticada del Representante Legal de que ni él ni sus representados se encuentran en las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Anexo N° 6).
- g) Constancia de estar inscrito en la Cámara de Comercio e Industrias de la Localidad.

#### **B. Documentos: Económicos de la Oferta**

2. Carta Propuesta. La cual debe presentarse según el formato que se acompaña (Anexo No. 1), firmada y sellada por el Representante Legal de la Empresa, quien deberá acreditar poder suficiente la suscripción de contratos.
3. Para cada Partida presentar Cuadro Descriptivo de Productos y Precios (Anexo No. 2), firmado y sellado según formato. Si un Oferente no presenta el formato contenido en el Anexo N°2 "Cuadro Descriptivo de Productos y Precios" se entenderá que no está ofertando para esa partida en particular.
4. Garantía de Mantenimiento de la Oferta conforme al contenido exigido en el presente Pliego de Condiciones, (Anexo N° 3).

#### **2.14 Período de validez de las ofertas**

Las ofertas se deberán mantener válidas por un período de un mes a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Órgano Contratante. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por el Órgano Contratante por incumplimiento. En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Órgano Contratante podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. En estas circunstancias la Garantía de Mantenimiento de la Oferta también deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar la solicitud de ampliación al período de validez de las ofertas sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas.

#### **2.15 Garantía de Mantenimiento de la Oferta**

Los oferentes deberán acompañar a su oferta una Garantía de Mantenimiento de la Oferta (original) en la misma moneda de presentación de la oferta, de por lo menos el 2% del monto total ofertado. Esta garantía deberá ser extendida a favor del Órgano Contratante *(especificar el*

*nombre del Órgano Contratante responsable de la adquisición)* y podrá consistir en:

- Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria que opere en Honduras y autorizada por la Comisión Nacional de Banca y Seguros.
- Fianza expedida por una Compañía de Seguros que opere en Honduras y autorizada por la Comisión Nacional de Banca y Seguros.
- Cheque certificado a la orden del Órgano Contratante.

La garantía deberá tener una vigencia de un mes partir de la fecha de apertura de las ofertas

Para que sea aceptada la Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario Anexo N° 3 incluido en el presente Pliego de Condiciones. Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta serán rechazadas por el Órgano Contratante. Inmediatamente después de que el Oferente adjudicado suministre su Garantía de Cumplimiento, las Garantías de mantenimiento de la Oferta del resto de oferentes no seleccionados serán devueltas. La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta.
- (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta.
- (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con:
  - (i) firmar el Contrato; o
  - (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será emitida por una institución bancaria o compañía aseguradora nacional o extranjera aceptable por el Organismo Ejecutor, estando debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

*Dependiendo de la aceptación o no de ofertas alternativas se deberá seleccionar una de las siguientes cláusulas para ser incluidas en el pliego de condiciones.*

#### **2.16 Monto de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta cuando no se admiten ofertas alternativas**

El valor de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta será de por lo menos el 2% del valor total de la oferta presentada. El valor total de la oferta presentada consiste en la sumatoria de los montos ofertados por cada partida presentada. *(el Órgano Contratante determinará el porcentaje de la garantía de mantenimiento de oferta, pero este no puede ser inferior al 2%).*

Es entendido que aquellas partidas en las cuales el Oferente presente alternativas, al momento de calcular el monto de **LA GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA** únicamente se considerarán las alternativas del precio más alto de cada una de las partidas.

### ANÁLISIS Y EVALUACION DE LAS OFERTAS

La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

#### 3.1 Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, la oferta será analizadas y comparadas tomando en consideración de los siguientes:

Precio Ofertado	CRITERIOS CUMPLE / NO CUMPLE (SI O NO)							
	Vigencia de la Oferta	Garantía de Mant	Plazo de Entrega	Declaración Jurada	Documentos Solicitados 2.16	Especificaciones Técnicas	Especificaciones Especiales	Firma de las Ofertas
si	si	no	si	No	Si	si	no	Si

Sí la Comisión de Evaluación encuentra diferencias, omisiones, desviaciones o errores no sustanciales podrá, antes de resolver la adjudicación, pedir aclaraciones (por escrito con copia al expediente de contratación) a cualquier oferente sobre aspectos de su oferta, sin que por esta vía se permita modificar sus aspectos sustanciales, o violentar el principio de igualdad de trato a los oferentes.

En el caso de los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, la Comisión de Evaluación podrá solicitar su subsanación. Así como en todos los casos detallados en el numeral 2.24 del presente Pliego de Condiciones.

El Análisis Comparativo de las Ofertas es obligatorio en todo proceso de Licitación, para aquellos procesos en los cuales el precio no es el único factor de comparación entre ofertas; las propuestas que en esta etapa no hubieren sido descalificadas será evaluadas en función del sistema de puntos o porcentajes establecido en el numeral 3.2 del presente pliego de condiciones, con el que se calificará a cada uno de los factores a tener en cuenta, de manera que el oferente que resulte con la mejor evaluación será el adjudicatario.

#### 3.2 Criterios Objetivos de Evaluación

CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

CODIGO	PARTIDA	UNIDAD DE PRESENTACION	NOMBRE DEL MEDICAMENTO / ESPECIFICACION TECNICA	EMPAQUE PRIMARIO	EMPAQUE SECUNDARIO	CANTIDAD REQUERIDA
1		Amp/Vial	Hioscina (butibromuro) 20 mg/mg			297
2		Tab	Tiamina ( Vitamina B1) (Clohidrato) 100mg			4792
3		Tab	Irbersatan 300 mg			32292
4		Vial	Ceftriaxona (sódica) 1g			2310
5		Fco	Fenitoina (sódica) 25 mg/ml			166
6		Amp	Hidralazina (clorhidrato) 20 mg/ml			137

*NOTA IMPORTANTE: señor proveedor le agradeceremos escribir correctamente los datos que se le solicitan (RTN o tarjeta de identidad, nombre completo, y dirección, firma y sello) ya que en caso que se le adjudique la compra, usted no tenga ningún problema para reclamar su pago. Además las cotizaciones no deben presentar alteraciones tales como: borrones, remarcados, ni tachaduras*

## 5.2 Especificaciones Técnicas

LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

- REGION SANITARIA N°12 LA PAZ

**Todo Órgano Contratante definirá el lugar, fecha y forma de entrega de sus productos según sus necesidades.**

Así también cada lote de un producto farmacéutico adjudicado, que se entregue deberá acompañar fotocopia del certificado de control de calidad correspondiente al lote entregado. Firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

Una vez adjudicado y/o firmado el contrato el Órgano Contratante podrá variar el plazo de entrega de común acuerdo con el Proveedor; en ningún caso este plazo será inferior al ya establecido en el presente Pliego de Condiciones.

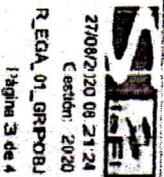






Republica de Honduras

Secretaría de Salud  
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR GRUPO Y SUBGRUPO DEL GASTO  
TODAS LAS FUENTES



27/09/2020 08:21:24  
Cesion: 2020  
REGA\_01\_GRP08J  
Página 3 de 4

FECHA DESDE : 01/01/2020 HASTA : 31/12/2020  
ETAPA : LEVENGADO ESTADO : APR CBADO

OBJETO DEL GASTO	NOMBRE	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION	CREDITO DISPONIBLE
351:00	Productos Químicos	5,320.00	0.00	5,320.00
351:10	Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	2,440,634.00	0.00	2,440,634.00
351:20	Varios	11,228,487.00	0.00	11,228,487.00
352:40	Artículos Recipientes	482,831.00	0.00	482,831.00
352:51	Reactivos	490,000.00	481,038.10	418,961.90
352:52	Reactivos VIH/SIDA	298,014.00	0.00	298,014.00
352:70	Vendaje para Fracturas y Otros	300,000.00	0.00	300,000.00
354:00	Insecticidas, Fungicidas y Otros	355,498.00	0.00	355,498.00
355:00	Yerbas, Plantas y Colorantes	40,000.00	0.00	40,000.00
355:10	Gases	218,178.00	189,998.09	28,180.91
355:30	Diesel	608,837.00	605,491.16	3,345.84
355:50	Aceites y Grasas Lubricantes	135,556.00	0.00	135,556.00
357:00	Específicos Veterinarios y Productos Varios para Animales	498,833.00	0.00	498,833.00
358:00	Productos de Material Plástico	17,801.00	0.00	17,801.00
	SubTotal:	17,544,049.00	1,286,528.35	16,257,520.65
361	PRODUCTOS METALICOS			
361:00	Productos Ferrosos	5,976.00	0.00	5,976.00
361:00	Herramientas Menores	1,414.00	0.00	1,414.00
	SubTotal:	7,390.00	0.00	7,390.00
391	OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS			
391:00	Elementos de Limpieza y Aseo Personal	155,199.00	0.00	155,199.00
391:00	Utilería Escritorio, Oficina y Estampante	122,240.00	0.00	122,240.00
391:00	Utilería y Materiales Eléctricos	139,050.00	0.00	139,050.00
391:10	Instrumental Médico Quirúrgico Menor	50,000.00	11,500.00	38,500.00
391:50	Instrumental y Material para Laboratorio	199,196.00	0.00	199,196.00
391:50	Material Médico Quirúrgico Mayor	305,940.00	9,660.00	296,280.00
391:60	Oro Instrumental, Accesorios y Material Médico	937,702.00	23,625.00	914,077.00
391:60	Instrumental Médico Odontológico	100,000.00	0.00	100,000.00

Nota: Presupuesto Vigente = Presupuesto inicial + Aumentos - Disminuciones  
Crédito Disponible = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones - Congelamientos - Disminuciones solicitadas - Congelamientos solicitados - ejecución en estado de saldo

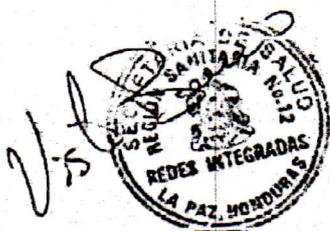
La Paz 03 de agosto 2020

Ing. Jose Carlos Izaguirre  
Administrador  
Su Oficina

Muy Respetuosamente me dirijo a usted solicitandole el pedido de necesidades de Medicamentos ya que el Almacen se encuentra desabastecido de los , que a continuación detallo:

N	ATC	UD	MEDICAMETNOS	CANTIDAD
1	J01FA1001	TAB/CAP	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500 mg	17.500
2	A02AB1002	FCS	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO (185-200 mg + 200 mg) / 5 ml	9875
3	A02BC0100	CAP	OMEPRAZOL 20 mg	111250
4	A03BA0301	AMP/VIAL	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg / ml	1594
5	A10BA02	TAB	METFORMINA (clorhidrato) 850 mg	188000
6	A11AA0301	TAB/CAP	MULTIVITAMINAS ADULTOS	500000
7	A11DA0101	TAB	TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg	28750
8	C08CA01	TAB	AMLODIPINO (besilato) 10 mg	18750
9	C09CA04	TAB	IRBESARTÁN 300 mg	193750
10	H02AB0201	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4 mg / ml	5408
11	J01DD0401	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1 g	4620
12	N01BB0201	VIAL	LIDOCAÍNA (con preservantes) 2% (Eq 20 mg / ml)	656
13	N03AF01	TAB	CARBAMAZEPINA 200 mg	89100
14	N03AB0200	FCO	FENITOÍNA (sódica) 25 mg / ml	336
15	C03AA03	TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	74688
16	C02DB0200	AMP	HIDRALAZINA (clorhidrato) 20 mg / ml	274

Argentina Tejeda Machuc  
Jefe Almacen



Unidad Ejecutora: REGION SANITARIA N°12 LA PAZ  
 UNIDAD LOGISTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:  
 Fecha de envío: 05/09/2020 Fecha de Recepcion UIMI: 05/08/2020  
 N° Solicitud: 0001 R05LP-2020

No.	Codigo ATC	Nombre Genérico del medicamento (Según LIME)	U.P.	Cantidad a Compra	Tiempo de Cobertura (Max 3 Meses)	Aprobación UIMI		Observaciones UIMI
						SI	No	
1	A02AB1C02	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (185-200mg + 100 mg) / 5 ml	FCS	9875	3 meses		X	* Expirados en Avanz
2	A02BC01D0	OMEPRAZOL 20 mg	CAP	111250	3 meses		X	* Expirados en Avanz
3	A03BA03D1	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg / ml	ATAP/VIAL	1594	3 meses	X		* Se aprobó en Avanz para 3 meses
4	A10BA02	METFORMINA (clorhidrato) 850 mg	T/B	148000	3 meses		X	* Expirados en Avanz
5	A11AA03D1	MULTIVITAMINAS ADULTOS	T/B/CAP	510000	3 meses	X		* Se aprobó en Avanz para 3 meses
6	A11DA01D1	TIAMINA (vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg	T/B	18750	3 meses	X		* Expirados en Avanz
7	C08CA01	AMLODIPINO (básico) 10 mg	T/B	8750	3 meses		X	* Se aprobó en Avanz
8	C09CA04	IRBESATAN 300 mg	T/B	113750	3 meses	X		* Se aprobó en Avanz para 3 meses
9	H02AB02D1	DEXA (HEXACONA (fosfato) 4 mg / ml	VIAL	5400	3 meses		X	* Se aprobó en Avanz

PRESENTE DOCUMENTO ES UNA PASO PREVIO A UNA AUTORIZACION DE COMPRA DIRECTA

SECCION REGIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS  
 REGIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS  
 Firma y sello del Director de la U.E.



V.B. Miembro Comité Tecnológico Medicamentos

David Garcia  
 Nombre Del Técnico UIMI

Firma del Técnico

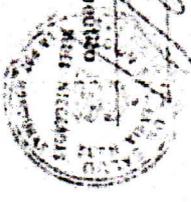
*[Handwritten signature]*

Unidad Ejecutora: REGION SANITARIA N°12 LA PAZ  
 Fecha de envío: 05/08/2020 Fecha de Recepción ULMI: 05 / 08 / 2020  
 UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS  
 N° Solicitud: 0031-JDSUP-2020

No.	Codigo ATC	Nombre Genérico del medicamento (Según LNMH)	U.P.	Cantidad a Compra	Tiempo de Cobertura (Max 3 meses)	Aprobación ULMI		Observaciones ULMI
						SI	No	
10	H01DD01	CEFTRIAXONA (fórmula) 1 g	VIAL	1620	3 meses	X		*Se aprobó 2,300 Fcos para 3 meses
11	N01BA02	LIDOCAINA (con preservantes) 2% (Eq 20 mg / ml)	VIAL	658	3 meses		X	*Existencias en AVUMI
12	H03AF01	CARBAMAZEPINA 200 mg	AV	3910	3 meses		X	*Y existe a injection en AVUMI
13	H03AB02	FINOTINA (fórmula) 75 mg / ml	CO	333	3 meses	X		*Se aprobó 160 Fcos para 3 meses
14	E03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	AB	24633	3 meses		X	*Existencias en AVUMI
15	G02DB02	INDOMETACINA (fórmula) 20 mg / ml	AVIP	271	3 meses	X		*Se aprobó 137 Fcos para 3 meses

\*Nota: Este es un documento de una sola vía y es una copia de una autorización de compra directa

*[Firma]*  
 Firma y Sello del Director de la UE



V.B. Miembro Comité de Apoyo

*[Firma]*  
 Firma y Sello del Jefe de la UE



*[Firma]*  
 Nombre Del Técnico ULMI

*[Firma]*