



**Gobierno de la Provincia de Mendoza**  
República Argentina

**Disposición**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** Disposición Determinación de Precios CM 80.175 MACROPHARMA S.A.

---

*Vista la Nota NO-2018-02024908-GDEMZA-DGCPYGB#MHYF en orden N° 2 del Expediente N° EX-2018-02023053-GDEMZA-DGCPYGB#MHYF, la cual se iniciara a instancia de la firma MACROPHARMA S.A., solicitando determinación de precios de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones Particulares que rige la Licitación Pública de Convenio Marco N° 80.175/17, y*

**CONSIDERANDO:**

*Que por Disposición N° 2.115/17-DGCPyGB, esta Dirección General de Contrataciones Públicas y Gestión de Bienes, adjudicó la Licitación Pública de Convenio Marco N° 80.175/907 Categoría: “MONODROGAS”, rubro: “MEDICAMENTOS”, con destino a las Reparticiones dependientes del Gobierno de la Provincia de Mendoza.*

*Que el Art. 15, inc. a) 2 “Determinación del Precio” del Pliego de Condiciones Particulares dispone que: “A pedido del adjudicatario, el órgano Rector podrá determinar el nuevo precio que registrá durante los periodos mensuales posteriores a la adjudicación para los insumos detallados en la Orden de compra, teniendo en cuenta lo indicado por el oferente en planilla anexa IV, según el siguiente procedimiento: a) El proveedor deberá presentar la solicitud correspondiente por Mesa de Entradas de la Dirección General de Contrataciones Públicas y Gestión de Bienes, con la documentación respaldatoria que acredite el nuevo valor de venta al público. Dicha presentación deberá realizarla con 10 (diez) días de anticipación a la apertura del próximo período de Catálogo, tomando como referencia el primer día hábil de cada mes. En el supuesto de que este pedido lo realice extemporáneamente, será considerado en el próximo mes. El pedido del adjudicatario podrá realizarse trimestralmente, durante la vigencia del contrato; caso contrario, toda presentación que a esos fines se efectúe, una vez concluido el contrato, será rechazada in limine. b) Al momento de la presentación por parte del proveedor de lo solicitado en el punto anterior, el Órgano Licitante verificará el precio de venta al público (valor de referencia) relevando dicho valor al momento de la solicitud, también podrá consultar otras fuentes que estime convenientes. c) Este nuevo precio unitario autorizado surge de la siguiente fórmula:*

**Nuevo precio unitario de ref. x rel. Porc. (col 6 ANEXO II)**

**100**

*La que se utilizará para la cuantificación del precio del renglón en el que se hayan producido variaciones, que registrá en adelante, respetando la relación fijada entre ambos (cotización y valor de referencia) al momento de la presentación de la oferta según la planilla Anexa N° VI. La decisión que adopte el Órgano Rector, será comunicada al adjudicatario al resolverse sobre su petición de determinación del precio.*

*Que por NO-2018-02113173-GDEMZA-DFARM#MSDSYD en orden N° 5, la Directora de Farmacología, dependiente del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, sugiere dar lugar a la determinación de precio solicitada por el proveedor MACROPHARMA S.A. para los insumos detallados en Planilla Anexa y según el valor que se expresan en la columna “Pr.U.Autorizado”, en función de lo establecido en el art. 15 a) del Pliego de Condiciones Particulares de la Licitación referenciada.*

*Que en INFORME N° IF-2018-02133342-GDEMZA-DFARM#MSDSYD de orden N° 4, se adjunta “Anexo I”, con precios de referencia actualizados al mes de Julio de 2018, por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, para los productos del proveedor MACROPHARMA S.A., manteniendo la relación porcentual a la apertura que se expresa en la tabla que forma parte del referido “Anexos I” y que determina el nuevo precio de los insumos, cuyos valores se indican en la columna “precio unitario autorizado”.*

*Por ello, y en ejercicio de sus atribuciones;*

## **EL DIRECTOR GENERAL DE CONTRATACIONES**

### **PÚBLICAS Y GESTIÓN DE BIENES**

#### **DISPONE:**

**Artículo 1°:** *Determinar los precios de los insumos correspondientes a la adjudicación prevista en Disposición N° 2.115/17–DGCPyGB, para el proveedor MACROPHARMA S.A., por los motivos expuestos en los considerandos de la presente Disposición, a partir del día 01 de Agosto del 2018, de acuerdo al “Anexo I”, que se acompaña al presente acto administrativo, según lo expresado en la columna “P.U. Autorizado”.*

**Artículo 2°:** *Instrúyase a la Subdirección de Compra Electrónica para que proceda a conformar el Catálogo de Oferta Permanente correspondiente al Convenio Marco N° 80.175/907 Categoría: “MONODROGAS” rubro: “MEDICAMENTOS”, de acuerdo a la determinación de precios autorizada por la presente Disposición.*

**Artículo 3°:** *Notifíquese electrónicamente al proveedor MACROPHARMA S.A., publíquese en el portal web [www.compras.mendoza.gov.ar](http://www.compras.mendoza.gov.ar), agréguese a las Actuaciones Administrativas y archívese.*

**ANEXO I : REDETERMINACIÓN DE PRECIOS C.M. 80175/17 PROVEEDOR: MACROPHARMA S.A. AGOSTO 2018**

Renglón	Insumo	CÓDIGO KAIROS	Descripción	Presentación	Solicitado	PROVEEDOR	MARCA/ LABORATORIO	PRECIO COTIZADO (1)	RELACIÓN PORCENTUAL (5)	PRECIO DE REFERENCIA AL 19/07/18	Unidades por envase (3)	Precio unitario de referencia al 12/07/18 (4)	Pr. U. autorizada
11	0910100081	221395	KETOROLAC	X 60 MG	AMPOLLA	MACROPHARMA S.A.	ZERODOL-BAGO	16,45	18,91	331,90	3	110,63	20,92
19	0910200051	114684	TRAMADOL 100 MG/MIL GOTAS POR 10 ML	GOTAS X 10ML	ENVASE	MACROPHARMA S.A.	TRAMAKLOSIDC	58,50	19,25	382,83	1	382,83	73,70
20	0910200052	114682	TRAMADOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	TRAMAKLOSIDC	2,19	19,29	286,03	20	14,30	2,76
42	0910700017	64751	ACICLOVIR 800 MG	COMPRIMIDO	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	USOVYR-ELEA	4,20	20,99	816,23	40	20,41	4,28
43	0910700018	25799	ACICLOVIR 400 MG	COMPRIMIDOS	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	USOVYR-ELEA	4,20	29,08	295,11	20	14,76	4,28
							GRAMPBNIL- NOVA						
64	0910730131	212181	FENOXIMETILPENICILINA	600.000 UI/10	SUSP. - ENV.	MACROPHARMA S.A.	ARGENTINA	89,90	73,29	172,80	1	172,80	126,64
83	0910770012	96062	CLINDAMICINA 600 MG	FCO.AMPOLLA	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	NORTHIA	18,90	11,89	21.119,18	100	211,19	25,10
120	0911000032	141733	AMIODARONA	X 150 MG	AMPOLLA	MACROPHARMA S.A.	NORTHIA	14,95	49,51	3.836,36	100	38,36	18,99
122	0911000042	109841	DIGOXINA	X 0,25 MG	AMPOLLA	MACROPHARMA S.A.	BIOL	10,85	56,53	2.935,24	100	29,35	16,99
161	0911200032	216961	BUDESONIDA	200 MCG-DOSES	AER.BRON.ENV.	MACROPHARMA S.A.	AEROVIAL-ATLA	53,40	14,81	456,27	1	456,27	67,99
164	0911200071	215501	SALBUTAMOL X 100MCG	AEROSOL	ENVASE	MACROPHARMA S.A.	AIRCOSALIM-AT	42,32	34,57	162,68	1	162,68	56,24
169	0911200152	219862	MONTELUCAST SODICO X 5MG COMPRIMIDO	UNIDAD	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	LUKAST-X 30 CO	2,98	13,60	766,91	30	25,56	3,48
170	0911200153	219863	MONTELUCAST SODICO X 10 MG COMPRIMIDO	UNIDAD	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	LUKAST-X 30 CO	3,04	13,66	778,97	30	25,97	3,55
181	0911320011	96153	LEVOTIROXINA 100 MCG	COMPRIMIDO	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	EUTHYROX-ELEA	1,67	55,37	241,41	50	4,83	2,67
198	0911900011	146511	AMILORIDA CON HIDROCLOROTIAZIDA	X 5 MG+50MG	COMPRIMIDO	MACROPHARMA S.A.	DIUREX A-BAGO	1,12	30,98	139,28	30	4,64	1,44
203	0911900051	13803	HIDROCLOROTIAZIDA	X 50 MG	COMPRIMIDO	MACROPHARMA S.A.	DIUREX-BAGO	0,92	15,49	457,76	60	7,63	1,18
208	0912000021	734010	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML	X 5 ML	FCO. AMPOLLA	MACROPHARMA S.A.	SOBRILUS-LIA	64,98	29,54	29.221,50	100	292,22	86,31
211	0912000032	214197	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	X 60 UI	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	ENOXANORTH-F	88,36	17,00	37.483,79	50	749,68	127,42
212	0912000034	214194	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	X 80 UI	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	ENOXANORTH-F	113,21	16,49	7.990,91	10	793,09	130,76
215	0912010012	23053	AMINOCAPROICO ACIDO	X 2 G	AMPOLLA	MACROPHARMA S.A.	IP SILOIN-NOVA	38,70	69,59	670,81	10	67,08	46,68
235	0912400031	4735	VITAMINA B COMPLEJO	COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	MACROPHARMA S.A.	BAGO B1 B6 B12	2,47	22,31	426,64	30	14,22	3,17
237	0912400035	4732	VITAMINA B1+86+812 10.000 UG	AMPOLLA	AMPOLLA	MACROPHARMA S.A.	BAGO B1 B6 B12	54,99	62,44	665,66	6	110,94	69,27
238	0912400031	47025	VITAMINA K	X 1-2 MG/ML	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	BIOL	10,90	52,55	2.860,07	100	28,60	15,09
239	0912400032	47024	VITAMINA K	X 10 MG/ML	UNIDAD	MACROPHARMA S.A.	BIOL	11,30	42,67	3.111,62	100	31,12	13,28
242	0912420012	133901	ALENDRONATO	X 70 MG	COMPRIMIDO	MACROPHARMA S.A.	REGENESIS-ELEA	7,65	9,48	410,47	4	102,62	9,73

