



Gobierno de la Provincia de Mendoza - República Argentina

-

Disposición

Número: DI-2021-02870701-GDEMZA-DGCPYGB#MHYF

Mendoza, Jueves 13 de Mayo de 2021

Referencia: Determinación de precios Licitación Pública AM 10606-16-AM20-"MONODROGAS DE ALTO COSTO" Proveedores varios.

Visto las solicitudes de renegociación contractual realizadas en el Sistema Compr.ar por los proveedores MACROPHARMA S.A.; REDIMER S.A., EXCELL PHARMA S.A.; COOP. FARMACEUTICA DE MENDOZA LTDA. y DISTRIFAR S.A., para la Licitación Pública de Acuerdo Marco N° 10606-16-AM20 "MONODROGAS DE ALTO COSTO", que tramita en el Expediente Electrónico EX 2020-01252302- -GDEMZA-SEGE#MSDSYD; y

CONSIDERANDO:

Que por Disposición N° DI-2020-02578081-GDEMZA-DGCPYGB#MHYF del 08 de Junio de 2020, esta Dirección General adjudicó la mencionada Licitación, con destino al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

Que en el orden 460 del expediente referenciado, el proveedor MACROPHARMA S.A., ha invocado la actualización de precios correspondiente a los insumos adjudicados en la Licitación Pública mencionada, para el renglón N° 31, en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del Pliego de Condiciones Particulares que rige la presente Licitación.

Que en el orden 461 del expediente referenciado, el proveedor REDIMER S.A., ha invocado la actualización de precios correspondiente a los insumos adjudicados en la Licitación Pública mencionada, para los renglones N° 1, 6, 11, 12, 17 y 20, en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del Pliego de Condiciones Particulares que rige la presente Licitación.

Que en el orden 462 del expediente referenciado, el proveedor EXCELL PHARMA S.A., ha invocado la actualización de precios correspondiente a los insumos adjudicados en la Licitación Pública mencionada, para los renglones N° 4, 13 a 17, 22 y 30, en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del Pliego de Condiciones Particulares que rige la presente Licitación. Además solicita la baja del renglón 30 insumo 031204004.1 ALTEPLASA 50MG ACTIVADOR DEL PLASMINOGENO TISULAR Presentación: SET x 2 FCOS Solicitado: UNIDAD.

Que en el orden 463 del expediente referenciado, el proveedor COOP. FARMACEUTICA DE MENDOZA LTDA., ha invocado la actualización de precios correspondiente a los insumos adjudicados en la Licitación Pública mencionada, para los renglones N° 6, 10, 11, 18 y 26 a 28, en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del Pliego de Condiciones Particulares que rige la presente Licitación.

Que en el orden 464 del expediente referenciado, el proveedor DISTRIFAR S.A., ha invocado la actualización de precios correspondiente a los insumos adjudicados en la Licitación Pública mencionada, para los renglones N° 2 a 5, 7 a 9, 12, 17, 19 a 21, 24, 27, 29 y 31, en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del Pliego de Condiciones Particulares que rige la presente Licitación.

Que el Art. 24, Determinación del Precio del Pliego de Condiciones Particulares dispone que: *“Las cotizaciones formuladas por los proveedores adjudicatarios estarán sujetas al régimen de las obligaciones de valor, razón por la cual, a pedido del adjudicatario, durante la vigencia del contrato, se procederá a cuantificar el nuevo precio a través del Sistema COMPRAR (renegociación contractual) o por medio de la metodología que establezca a tal efecto el Órgano Rector.*

La determinación de los nuevos precios de los insumos detallados en la Orden de Compra, se practicará de acuerdo al siguiente procedimiento:

-La cuantificación o determinación del valor tendrá como base a la información de los precios de referencia informados por “Kairos” u otra base de referencia independiente, respecto del insumo en cuestión, respetándose la relación porcentual establecida en la Disposición de Adjudicación (o posteriormente en caso de ingreso ulterior a la base de datos de referencia) entre el precio cotizado originariamente y el precio de referencia vigente al momento de la adjudicación. La fórmula a emplear será la siguiente:

$$\text{P.U.de ref. Kairos X rel. Porcentual (Disp. Adj)} = \text{Nuevo Precio}$$

100

-El proveedor, respetando las pautas de cuantificación o determinación establecidas en el punto anterior, deberá indicar a través del Sistema COMPRAR el precio unitario resultante para cada uno de los insumos que sean objeto de renegociación.

-Efectuada la presentación por parte del proveedor, el organismo comprador dará el visto bueno, o por el contrario, realizará los ajustes que correspondan, los cuales se notificarán al proveedor para su aceptación.

-Concluido el procedimiento antes descripto el Órgano Rector dictará el correspondiente acto administrativo.

-Será facultad del Órgano Licitante modificar el precio requerido por el proveedor a fin de adecuarlo a los parámetros descriptos, sin posibilidad de reclamo alguno por parte de éste.”

Que por Nota N° NO-2021-02733891-GDEMZA-DFARM#MSDSYD de orden 471, la Dirección Provincial de Farmacología del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, sugiere dar lugar a la determinación de precios de los insumos adjudicados en la Licitación Pública de Acuerdo Marco 10606-16- AM20, para los insumos detallados en los ANEXOS IF-2021-02723767-GDEMZA-DFARM#MSDSYD para el proveedor MACROPHARMA S.A. de orden 466, IF-2021-02723873-GDEMZA-DFARM#MSDSYD para el proveedor REDIMER S.A. de orden 467, IF-2021-02723836-GDEMZA-DFARM#MSDSYD para el proveedor EXCELL PHARMA S.A. de orden 468, IF-2021-02723905-GDEMZA-DFARM#MSDSYD para el proveedor COOP. FARMACEUTICA DE MENDOZA LTDA. de orden 469 e IF-2021-02723807-GDEMZA-DFARM#MSDSYD para el proveedor DISTRIFAR S.A. de orden 470; según los valores que se expresan en la columna “Pr. U. autorizado”, en función de lo establecido en el art. 24 del Pliego de Condiciones Particulares.

Que por informe de determinación de precios de orden 475, IF-2021-02862442-GDEMZA-DGCPYGB#MHYF el área de Coordinación Administrativa de esta Dirección General recomienda, salvo mejor criterio de la superioridad, hacer lugar a las peticiones, autorizando las determinaciones de precios en la forma sugerida por la Dirección de Farmacología, razón por la cual, el nuevo precio "determinado"

sería el indicado en la columna "Precio Autorizado" de los Anexos de determinación de precios de órdenes 466 a 470.

Que expuestos los hechos y el Derecho pretendido, y teniendo presente los actos preparatorios de la voluntad administrativa, en este caso, los informes técnicos emitidos por los órganos de asesoramiento del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, cabe considerar procedente la petición, debiendo aclararse que esta Dirección General de Contrataciones Públicas emite la presente decisión con sustento exclusivo en las valoraciones efectuadas por los órganos del Ministerio citado, sin que ello signifique en modo alguno un juicio de aprobación o desaprobación respecto de tales juicios de valor, los cuales, en atención a la especificidad propia de la materia, resultan ajenos a la competencia de esta Dirección General de Contrataciones. En consecuencia, con las salvedades mencionadas, corresponde hacer lugar a las peticiones, autorizando las determinaciones de precios en la forma sugerida, razón por la cual, el nuevo precio "determinado" en cada uno de los casos, será el indicado en la columna "P.U. Autorizado" que forma parte de los citados Anexos de órdenes 466 a 470 del EX-2020-01252302- GDEMZA-SEGE#MSDSYD.

Que la presente se dicta en virtud de la competencia que asigna el Artículo 131 de la Ley N° 8706 a esta Dirección General de Contrataciones Públicas y Gestión de Bienes.

Por ello, y en ejercicio de sus atribuciones;

EL DIRECTOR GENERAL DE CONTRATACIONES

PUBLICAS Y GESTION DE BIENES

D I S P O N E

Artículo 1° - Determinar los precios de los insumos adjudicados a los oferentes MACROPHARMA S.A.; REDIMER S.A., EXCELL PHARMA S.A.; COOP. FARMACEUTICA DE MENDOZA LTDA. y DISTRIFAR S.A., mediante Disposición N° DI-2020-02578081-GDEMZA-DGCPYGB#MHYF de la Licitación Pública de Acuerdo Marco N° 10606-16-AM20-"MONODROGAS DE ALTO COSTO", por los motivos expuestos en los Considerandos, de acuerdo a los "ANEXOS RELACIÓN PORCENTUAL CON PRECIOS DE REFERENCIA" para cada uno de los proveedores mencionados y según lo expresado en la columna "P.U. Autorizado", que como archivo de trabajo se agregan y forman parte integrante de la presente, a partir de la fecha de la presente Disposición.

Artículo 2° - Inhabilitar el renglón 30 insumo 031204004.1 ALTEPLASA 50MG ACTIVADOR DEL PLASMINOGENO TISULAR Presentación: SET x 2 FCOS Solicitado: UNIDAD adjudicado al proveedor EXCELL PHARMA S.A., por los motivos expuestos en los Considerandos de la presente Disposición.

Artículo 3° - Dese intervención al área de Coordinación Administrativa de esta Dirección General a efectos de actualizar la información en el Sistema Compr.ar, correspondiente al Acuerdo Marco 10606-16-AM20- "MONODROGAS DE ALTO COSTO", de acuerdo a las determinaciones de precios autorizadas en el Artículo 1° y 2° de la presente Disposición.

Artículo 4° - Notifíquese electrónicamente a los proveedores adjudicatarios, a saber: MACROPHARMA S.A., REDIMER S.A., EXCELL PHARMA S.A., COOP. FARMACEUTICA DE MENDOZA LTDA. y DISTRIFAR S.A., publíquese en el portal web www.compras.mendoza.gov.ar, agréguese a las Actuaciones Administrativas y archívese.

Dr Roberto Reta
Director de Contrataciones Públicas y Gestión de Bienes
Dirección General Contrataciones Públicas y Gestión de Bienes
Ministerio de Hacienda y Finanzas

ANEXO : REDETERMINACIÓN DE PRECIOS PROCESO 10606- 0012- LPU20 PROVEEDOR: COOP. FARMACEUTICA LTDA. MES: MAYO 2021

RENG LÓN	N°PROV.	NOMBRE PROV.	BASE/ALT.	C.I.	DESCRIPCIÓN	UNID. SOL.	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO OF.	CÓDIGO KAJOS	RELACIÓN PORCENTUAL	PRECIO KAJOS AL 05/05/2021	UNIDADES POR ENVASE	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	PRECIO SEGÚN FÓRMULA PLIEGO	PRECIO AUTORIZADO
6		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031078001.2	ANFOTERICINA LIPOSOMAL Presentación: 50 MG Solicitado: FCO.AMPOLLA	UNIDAD/S	Ambisome 50 mg x 1 ampolla + solv Gador	Caja por 1 ampolla de 50 mg más solvente de 12 ml, certificado 43344.	50mg F.Amp. x 1	12,180.63	61791	72.41	22,389.17	1.00	22,389.17	16,212.85	16,212.85
10		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031080012.1	RITUXIMAB 500 MG/50 ML Presentación: AMPOLLA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	Maobthera 500 mg x 1 amp de 5 ml Roche	Caja por 1 ampolla de 50 ml, certificado 46821.	500mg /50ml F.Amp. x 1	97,847.72	91864	51.03	282,362.42	1.00	282,362.42	144,102.20	144,102.20
11		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031080012.2	RITUXIMAB 100 MG/100 ML Presentación: AMPOLLA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	Maobthera 100 mg x 2 amp de 10 ml Roche	Caja por 2 ampollas de 10 ml, certificado 46821.(Precio por ampolla)	100mg /10ml F.Amp. x 2	19,569.55	91863	51.03	112,945.01	2.00	56,472.51	28,820.45	28,820.45
18		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031080020.1	FINGOLIMOD 0.5 MG Presentación: COMPRIMIDOS Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	Finglid 0.5 mg cap dura x 28 Teva	Caja por 28 cápsulas duras, certificado 56998. (Precio por cápsula)	0.5mg Caps. x 28	524.00	268881	5.35	390,842.48	28.00	13,958.66	746.98	746.98
26		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031201002.3	FACTOR VIII 500 U.I. Presentación: FRASCO AMPOLL Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	Beriate P 500 UI x 1 ampolla CSL Behring	Caja por 1 ampolla, certificado 49553.	Liof. 500UI F.Amp. x 1	6,872.53	140312	17.27	55,449.77	1.00	55,449.77	9,576.51	9,576.51
27		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031201002.4	FACTOR VIII HUMANO C/VON WILLEBRAND Presentación: 1000 UI	UNIDAD/S	Haemate P 1000 UI x 1 amp + set adm CSL Behring	1 FRASCO AMPOLLA por 1000 UI + 1 FRASCO AMPOLLA por 15 ML DE SOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA (MIXZVIAL), 1 JERINGA DESCARTABLE X 15 ML, 1 AGUIJA PARA INYECCIÓN, 1 DISPOSITIVO PARA PERFUSIÓN, 2 HISOPOS CON ALCOHOL, certificado 38806.	100UI F.Amp. x 1 + Set ac	44,256.82	20653	50.56	119,761.11	1.00	119,761.11	60,548.28	60,548.28
28		4 COOP.FARMACE UTICA LTDA.	Base	031201002.5	FACTOR VIII HUMANO C/VON WILLEBRAND Presentación: 500 UI Solicitado: 500UI	UNIDAD/S	Haemate P 500 UI x 1 amp + set adm CSL Behring	1 FRASCO AMPOLLA por 500 UI + 1 FRASCO AMPOLLA por 10 ML DE SOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA (MIXZVIAL), 1 JERINGA DESCARTABLE X 10 ML, 1 AGUIJA PARA INYECCIÓN, 1 DISPOSITIVO PARA PERFUSIÓN, 2 HISOPOS CON ALCOHOL,certificado 38806.	10UI F.Amp. x 1 + Set ad	22,128.41	20652	50.56	59,880.65	1.00	59,880.65	30,274.14	30,274.14



Gobierno de la Provincia de Mendoza

-

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo firma conjunta**

Número: IF-2021-02723905-GDEMZA-DFARM#MSDSYD

Mendoza, Viernes 7 de Mayo de 2021

Referencia: ANEXO REDETERMINACIÓN DE PRECIO 10606-16-AM20 COOP. FARMACÉUTICA
MAYO 2021

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

SANDRA TENNERINI
Director General de Administración
Dirección General de Administración
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Andrea Silva
Farmaceutica
Dirección de Farmacología
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Licitación Pública COMPRA.R N° 10606-0012-LPU20
EE- 2020- 1252302- SEGE
Repartición: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Disposición Autorización DI-2020-1931060--DGCPYGB#MHYF

ANEXO : REDETERMINACIÓN DE PRECIOS PROCESO 10606- 0012- LPU20 PROVEEDOR: DISTRIFAR S.A. MAYO 2021

RENG LÓN	NOMBRE PROV.	BASE /ALT.	DESCRIPCIÓN	UNID. SOL.	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO OF.	RELACIÓN PORCENTUAL	PRECIO KAIROS AL 05/05/2021	UNIDADES POR ENVASE	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	PRECIO SEGÚN FÓRMULA PLIEGO	PRECIO AUTORIZADO
2	DISTRIFAR	Base	TOBRAMICINA 28 MG POLVO P/INHALACION Presentación: CAPSULA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	DOSA	CAJA X 224 CERT 51910	o seco Caps. Duras x 22	380.97	26.38	550,641.00	224	2,458.22	648.40	648.39
3	DISTRIFAR	Base	COLISTIMETATO SODICO 2.000.000 UI Presentación: AMP.P/NEB Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	DOSA	CAJA X 30+30 CERT 55633	Est. F.Amp. x 30 + 30 A	865.06	32.89	122,443.00	30	4,081.43	1,342.43	1,342.43
4	DISTRIFAR	Base	COLISTIMETATO SODICO 1.000.000 UI Presentación: AMP.P/NEB Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	DOSA	CAJA X 30+30 CERT 55633	Est. F.Amp. x 30 + 30 A	798.84	31.63	117,596.00	30	3,919.87	1,239.66	1,239.66
5	DISTRIFAR	Base	COLISTIMETATO SODICO 1662500 UI Presentación: CAPSULA INHAL Solicitado: CAPSULA	UNIDAD/S	DOSA	CAJA X 60 CERT 55633	Est. F.Amp. x 30 + 30 A	1,091.09	43.20	228,294.00	60	3,804.90	1,643.53	1,643.49
7	DISTRIFAR	Base	LINEZOLID X 600MG (2MG/ML) Presentación: BOLSA 300ML Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	PFIZER	CAJA X 10 CERT 49146	mg IV Iny Sol. x 10 x 30	581.70	28.02	33,925.68	10	3,392.57	950.56	950.56
8	DISTRIFAR	Base	INTERFERON BETA 1a 12.000.000.UI /44 MCG JERINGA PRELLENA Presentación: CAJA X 12 UNI Solicitado: CAJA	UNIDAD/S	BIO SIDUS	CAJA X 12 CERT 51431	mcg Jer. Prell. x 12 x 0.5	79,350.00	32.24	355,665.10	1	355,665.10	114,665.58	114,664.82
9	DISTRIFAR	Base	GLATIRAMER. ACETATO 20 mg/ml JERINGA PRELLENA Presentación: CAJA X 28 Solicitado: CAJA	UNIDAD/S	TEVA ARGENTI NA	CAJA X 28 CERT 46282	mg Iny. Sol. Jer. Prell. x	72,469.08	29.67	350,520.67	1	350,520.67	103,983.77	103,983.77
12	DISTRIFAR	Base	INFLIXIMAB 100 MG Presentación: FCO.AMP. Solicitado: FCO.AMP	UNIDAD/S	JANSSEN	CAJA X 1 CERT 47946	f. 100mg Polvo F.Amp.	50,883.06	62.89	114,825.85	1	114,825.85	72,211.96	72,211.94

RENG LÓN	NOMBRE PROV.	BASE /ALT.	DESCRIPCIÓN	UNID. SOL.	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO OF.	RELACIÓN PORCENTUAL	PRECIO KAİROS AL 05/05/2021	UNIDADES POR ENVASE	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	PRECIO SEGÚN FÓRMULA PLIEGO	PRECIO AUTORIZADO
17	DISTRIFAR	Base	ADALIMUMAB 40MG Presentación: JER. PRELL. Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	abbvie	precio cotizado x 1 lapicera prell caja x 2 cert 50824	/0.4ml Env. x 2 Lap. Au	35,753.38	68.53	147,067.67	2	73,533.84	50,394.25	50,394.23
19	DISTRIFAR	Base	PIRFENIDONA 200 MG Presentación: COMPRIMIDO Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	dosa	caja x 360 cert 56695	200mg Comp. x 360	163.99	17.58	480,523.00	360	1,334.79	234.61	234.61
20	DISTRIFAR	Base	GOLIMUMAB 50 MG/0,5ML Presentación: JER.PRELLENA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	janssen	caja x 1 autoiny cert 55910	autoinjector 50mg Env. x	87,976.40	70.95	197,245.70	1	197,245.70	139,947.45	139,947.45
21	DISTRIFAR	Base	AMBRISANTAN 10 MG Presentación: COMPRIMIDO Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	dosa	caja x 30 cert 58224	10mg Comp. Rec. x 30	1,668.58	26.47	245,144.00	30	8,171.47	2,162.98	2,162.97
24	DISTRIFAR	Base	ONABOTULINUMTOXIN A (TOX.BOTULINICA T/A X 900 KDA) Presentación: VIALX100U Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	ALLERGA N	CAJA X 1 VIAL CERT 40974	100 U Vial x 1	7,746.56	50.67	22,679.00	1	22,679.00	11,491.64	11,491.35
27	DISTRIFAR	Base	FACTOR VIII HUMANO C/VON WILLEBRAND Presentación: 1000 UL	UNIDAD/S	CSL BEHRING	FCO AMP X 1 CERT 38806	DOUI F.Amp. x 1 + Set ad	49,133.27	56.13	119,761.11	1	119,761.11	67,219.80	67,219.80
29	DISTRIFAR	Base	TERLIPRESINA.ACETATO X 1MG Presentación: FCO - AMPOLLA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	FERRING	CAJA X 5 CERT 45229	F.Amp. x 5 + dil.	6,022.88	76.90	60,264.47	5	12,052.89	9,268.85	9,115.86
31	DISTRIFAR	Base	DIMETILFUMARATO 240 MG Presentación: CAPSULA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	gador	caja x 60 cert 57637	240mg Caps. x 60	750.00	20.06	327,406.89	60	5,456.78	1,094.61	1,094.61

Licitación Pública COMPRA R N° 10606-0012-LPU20
 EE- 2020- 1252302- SEGE
 Repartición: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
 Disposición Autorización DI-2020-1931060--DGCPYGB#MHYF

ANEXO : REDETERMINACIÓN DE PRECIOS PROCESO 10606- 0012- LPU20 PROVEEDOR: EXCELL PHARMA S.A. MAYO 2021

RENG LÓN	BASE/ALT.	DESCRIPCIÓN	UNID. SOL.	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO OF.	CÓDIGO KAIROS	RELACIÓN PORCENTUAL	PRECIO KAIROS AL 05/05/2021	UNIDADES POR ENVASE	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	PRECIO SEGÚN FÓRMULA PLIEGO	PRECIO AUTORIZADO
4	Base	COLISTIMETATO SODICO 1.000.000 UI Presentación: AMP.P/NEB Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	TOLISCRIN 1 MUI F.A.	TOLISCRIN 1 MUI F.A. X 30 + DILUY. (COLISTIMETATO) LABORATORIO LKM NRO. CERTIFICADO 55633	Est. F.Amp. x 30 + 30 Al	1,041.95	213681	41.25	117,596.00	30	3,919.87	1,616.93	1,224.96
13	Base	TOCILIZUMAB 400 MG/20 ML Presentación: FRASCO AMP. Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	ACTEMRA 400 MG/ 20 ML FCO.AMP.	ACTEMRA 400 MG/ 20 ML FCO.AMP. X 1(TOCILIZUMAB) LABORATORIO ROCHE NRO. CERTIFICADO 55239	400mg /20ml F.Amp. x 1	50,300.25	210163	66.65	118,415.47	1	118,415.47	78,923.91	78,923.91
14	Base	TOCILIZUMAB 80 MG/4 ML Presentación: FRASCO AMP. Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	ACTEMRA 80 MG/ 4 ML FCO.AMP.	ACTEMRA 80 MG/ 4 ML FCO.AMP. X 1(TOCILIZUMAB) LABORATORIO ROCHE NRO. CERTIFICADO 55239	80mg /4ml F.Amp. x 1	10,918.81	210161	72.34	23,682.91	1	23,682.91	17,132.21	17,132.21
15	Base	TOCILIZUMAB 200 MG/10 ML Presentación: AMPOLLA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	ACTEMRA 200 MG/ 10 ML FCO.AMP.	ACTEMRA 200 MG/ 10 ML FCO.AMP. X 1(TOCILIZUMAB) LABORATORIO ROCHE NRO. CERTIFICADO 55239	200mg /10ml F.Amp. x 1	25,433.01	210162	67.40	59,207.41	1	59,207.41	39,905.79	39,905.79
16	Base	TOCILIZUMAB 162 MG/0.9 ML APROX. Presentación: JERINGA PRE C	UNIDAD/S	ACTEMRA SC. 162 MG.	ACTEMRA SC. 162 MG X 4 JER. (TOCILIZUMAB) LABORATORIO ROCHE NRO. CERTIFICADO 55239	52mg /0.9ml Jer. Prell. x	16,159.57	255071	62.98	161,044.40	4	40,261.10	25,355.28	25,355.28
17	Base	ADALIMUMAB 40MG Presentación: JER. PRELL. Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	HUMIRA AC 40 MG	HUMIRA AC 40 MG X2 X0.4 ML LAP PRELL (ADALIMUMAB) LABORATORIO ABBVIE NRO. CERTIFICADO 50824	/0.4ml Env. x 2 Lap. Au	35,298.43	264951	67.66	147,067.67	2	73,533.84	49,753.00	38,237.60
22	Base	ALFA DORNASA 2,5 MG INHALATORIA Presentación: AMPOLLA	UNIDAD/S	PULMOZYME 2,5 MG	PULMOZYME 2,5 MG X 6 AMP. (DNASA HUMANA RECOMBINANTE) LABORATORIO ROCHE NRO. CERTIFICADO 43039	2.5mg Inv. Amp. x 6	1,255.67	61021	73.05	16,652.31	6	2,775.39	2,027.42	2,027.42
30	Base	ALTEPLASA 50MG DEL PLASMINOGENO TISULAR Presentación: SET x 2 FCOS Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	ACTILYSE 50 MG INY F.A. X 2	ACTILYSE 50 MG INY F.A. X 2 (ALTEPLASA) LABORATORIO BOEHRINGER INGELHEIM NRO. CERTIFICADO 38797	F.Amp. x 2	119,314.60	442	73.21		1	SOLICITA INHIBICIÓN DEL RENG LÓN		



Gobierno de la Provincia de Mendoza

-

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo firma conjunta**

Número: IF-2021-02723836-GDEMZA-DFARM#MSDSYD

Mendoza, Viernes 7 de Mayo de 2021

Referencia: ANEXO REDETERMINACIÓN DE PRECIO 10606-16-AM20 EXCELL PHARMA SA
MAYO 2021

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

SANDRA TENNERINI
Director General de Administración
Dirección General de Administración
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Andrea Silva
Farmaceutica
Dirección de Farmacología
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Licitación Pública COMPRA.R N° 10606-0012-LPU20
EE- 2020- 1252302- SEGE
Repartición: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Disposición Autorización DI-2020-1931060-DGCPYGB#MHYF

ANEXO : REDETERMINACIÓN DE PRECIOS PROCESO 10606- 0012- LPU20 PROVEEDOR: MACROPHARMA S.A. MAYO 2021

RENG LÓN	N°PROV.	NOMBRE PROV.	BASE/ALT.	C.I.	DESCRIPCIÓN	UNID. SOL.	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO OF.	CÓDIGO KAIDOS	RELACIÓN PORCENTUAL	PRECIO KAIDOS AL 05/05/2021	UNIDADES POR ENVASE	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	PRECIO SEGUN FORMULA PLIEGO	PRECIO AUTORIZADO
31		1 MACROPHARMA	Base	031215017.2	DIMETILFUMARATO 240 MG Presentación: CAPSULA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	SYNTHON-BAGO, MARCA: CATIRA	ANMAT: 57726 PRESENTACIÓN: CAJA X 60 COMP	240mg Caps. x 60	743.21	257721	14.16	513,222.90	60	8,553.72	1,211.53	1,042.00



Gobierno de la Provincia de Mendoza

-

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo firma conjunta**

Número: IF-2021-02723767-GDEMZA-DFARM#MSDSYD

Mendoza, Viernes 7 de Mayo de 2021

Referencia: ANEXO REDETERMINACIÓN DE PRECIO 10606-16-AM20 MACROPHARMA SA
MAYO 2021

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

SANDRA TENNERINI
Director General de Administración
Dirección General de Administración
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Andrea Silva
Farmaceutica
Dirección de Farmacología
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

ANEXO : REDETERMINACIÓN DE PRECIOS PROCESO 10606- 0012- LPU20 PROVEEDOR: REDIMER S.A. MAYO 2021

RENGLÓN	N°PROV.	NOMBRE PROV.	BASE/ALT.	C.I.	DESCRIPCIÓN	UNID. SOL.	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO OF.	CÓDIGO KAIROS	RELACIÓN PORCENTUAL	PRECIO KAIROS AL 05/05/2021	UNIDADES POR ENVASE	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	PRECIO SEGÚN FÓRMULA PLIEGO	PRECIO AUTORIZADO
1	3	REDIMER S.A.	Base	031072003.4	TOBRAMICINA 300 MG/5ML P/NEBULIZAR(C/NEBULIZADOR Y PIPETA) Presentación: FCO.AMPOLLA Solicitado: UNIDAD	300 UNIDAD/S	TOBRAMICINA ORIENTAL FARMACÉUTICA	Marcas: TOBRAMICINA ORIENTAL FARMACÉUTICA Nro Certificado: 55.358 Especialidad medicinal: TOBRAMICINA ORIENTAL FARMACÉUTICA / TOBRAMICINA 300 MG/5 ML Elaborador: ORIENTAL FARMACÉUTICA ICISA Forma farmacéutica: SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN Presentación: 300 mg / 5 ml fco.amp.x 56	300mg /5ml Amp. x 56	439.93	223341	6.70	541,318.86	56	9,666.40	647.65	647.64
6	3	REDIMER S.A.	Base	031078001.2	ANFOTERICINA LIPOSOMAL Presentación: 50 MG Solicitado: FCO.AMPOLLA	8 UNIDAD/S	AMBISOME	MARCA: AMBISOME Nro Certificado: 43.344 Especialidad Medicinal: AMBISOME / ANFOTERICINA B EN LIPOSOMAS Elaborador: GADOR SA Forma farmacéutica: INYECTABLE LIOFILIZADO 50 mg Presentación: 50 mg f.a.x 1	50mg F.Amp. x 1	11,396.14	61791	67.75	22,389.17	1	22,389.17	15,168.66	14,871.23
11	3	REDIMER S.A.	Base	031080012.2	RITUXIMAB 100 MG/100 ML AMPOLLA Solicitado: UNIDAD	UNIDAD/S	NOVEX	Marcas: NOVEX Certificado ANMAT: 57.279 Especialidad Medicinal: NOVEX / RITUXIMAB Elaborador: LABORATORIO ELEA SACIFYA Forma farmacéutica: SOLUCIÓN INYECTABLE Presentación: 100 mg vial x 2	100 MG VIAL X 2	21,816.67	253421	60.38	93,420.72	2	46,710.36	28,203.72	28,203.72
12	3	REDIMER S.A.	Base	031080016.1	INFUXIMAB 100 MG AMP. Solicitado: FCO.AMP	100 MG UNIDAD/S	REMICADE	Marcas: REMICADE Certificado ANMAT: 47.946 Especialidad Medicinal: REMICADE / INFUXIMAB Elaborador: JANSSEN CILAG FARMACÉUTICA SA Forma farmacéutica: POLVO LIOFILIZADO Presentación: 100 mg liof.f.a.x 1	100mg Polvo F.Amp.	38,836.94	115231	48.00	114,825.85	1	114,825.85	55,116.41	55,116.41
17	3	REDIMER S.A.	Base	031080019.1	ADALIMUMAB 40MG PRELL. Solicitado: UNIDAD	40MG UNIDAD/S	HUMIRA	Marcas: HUMIRA Certificado ANMAT: 50.824 Especialidad Medicinal: HUMIRA / ADALIMUMAB Elaborador: ABBVIE SA Forma farmacéutica: SOLUCIÓN INYECTABLE Presentación: 40 mg/0.4 ml lap.prell.x 2	0.4ml Env. x 2 Lap. Au	32,789.35	264951	62.85	147,067.87	2	73,533.84	46,216.46	46,216.45
20	3	REDIMER S.A.	Base	031080033.1	GOIMUMAB 50 MG/0.5ML Presentación: JER.PRELL. Solicitado: UNIDAD	50 UNIDAD/S	SIMPONI	Marcas: SIMPONI Certificado ANMAT: 55.910 Especialidad Medicinal: SIMPONI / GOIMUMAB Elaborador: JANSSEN CILAG FARMACÉUTICA SA Forma farmacéutica: JERINGA PRELENADA Presentación: 50 mg autoinyector x 1	autoinyector 50mg Env. x	81,837.56	230512	66.00	197,245.70	1	197,245.70	130,182.17	130,182.17



Gobierno de la Provincia de Mendoza

-

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo firma conjunta**

Número: IF-2021-02723873-GDEMZA-DFARM#MSDSYD

Mendoza, Viernes 7 de Mayo de 2021

Referencia: ANEXO REDETERMINACIÓN DE PRECIO 10606-16-AM20 REDIMER SA MAYO 2021

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

SANDRA TENNERINI
Director General de Administración
Dirección General de Administración
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Andrea Silva
Farmaceutica
Dirección de Farmacología
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes