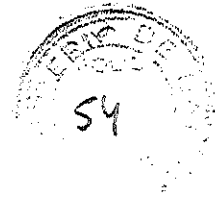




Ministerio de Salud



**SOLICITUD DE COTIZACION**

**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION**

Unidad Operativa de Compras N° 80 - DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Domicilio: Av. 9 de Julio 1925 – 3° piso – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Correo electrónico: [compras@msal.gov.ar](mailto:compras@msal.gov.ar)

Fax: 011-4379-9140

**Objeto: ADQUISICION DE DARUNAVIR POR 600 MG.**

**LAS COTIZACIONES PODRAN SER ENVIADAS AL MAIL [compras@msal.gov.ar](mailto:compras@msal.gov.ar) O AL FAX 011-4379-9140.**

**FECHA LIMITE PARA PRESENTAR COTIZACIONES: HASTA EL 25 DE AGOSTO DE 2016 A LAS 13:00 HORAS**

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**Reglón N° 1:**

- a) Descripción: Antirretroviral, tipo monodroga, droga genérica Darunavir, forma farmacéutica comprimido por seiscientos (600) miligramos.
- b) Cantidad: Sesenta y cuatro mil veinte (64.020) comprimidos.
- c) Vencimiento: No podrá ser menor de seis (6) meses contados a partir de la entrega.
- d) El producto deberá estar registrado y autorizada su venta en la Administración Nacional De Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

**LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA**

Los medicamentos deberán ser entregados dentro de las setenta y dos (72) horas de recepcionada la aprobación de la cotización en Solís 1696, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

*g m*



Ministerio de Salud



La entrega deberá coordinarse con Valeria Sanguinetti y/o Laura Carrizo comunicándose a los teléfonos 4379-9000 int. 4841, o a las direcciones de correo electrónico vsanguinetti@msal.gov.ar y sidamedadm@msal.gov.ar.

#### FORMA DE COTIZACION

La cotización deberá ser efectuada en moneda nacional y consignar: el precio unitario, las cantidades ofrecidas, y la marca comercial del producto.

El precio cotizado será el precio final que deba pagar este Ministerio por todo concepto.

Se aceptarán ofertas parciales.

En la misma se deberá consignar persona de contacto, domicilio, número de teléfono, número de teléfono móvil, número de fax y correo electrónico.

M  
f