



**AREA CONTRATACIONES  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS**

CORDOBA, 25 de Marzo de 2015.

**SEÑORES PROVEEDORES  
Presente.**

---

**Ref. PEDIDO DE PRESUPUESTO N° 011/2015/ME.**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente solicito a Uds. en virtud de lo dispuesto por el Art 10 incs. a) y d) de la Ley N°10.155 y el Art 10 de su Decreto Reglamentario N° 305/14, tengan a bien en presentar cotización del producto medico con nombre genérico ANMAT, **"INSULINA DEGLUDEC"** y marca comercial **TRESIBA® FLEX TOUCH 100 U/ML**

Informamos a Uds. que la propuesta deberá reunir las condiciones y autorizaciones de comercialización y uso del/los productos médicos que ofrece, conforme a las exigencias y reglamentaciones dispuestas por la autoridad de aplicación en la materia de provisión de Medicamentos (ANMAT) y a las normas vigentes en materia de contrataciones en la Provincia de Córdoba (Ley N°10155 y su reglamentación).

Deberá presentar el detalle descriptivo del producto que ofrece, la forma farmacéutica, la dosis, el tipo de presentación, la cantidad de unidades por presentación, el origen, el modo de concentración, y todo otro detalle informativo que a juicio del Proveedor corresponda para la mejor individualización del producto.

La cotización deberá ser el porcentaje de descuento que se ofrece con relación al denominado Precio de Venta al Público (PVP) según la publicación del Vademécum Nacional de Medicamentos de ANMAT, indicando el valor unitario, considerando la forma farmacéutica que propone.

La propuesta deberá ser presentada, en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas de recibida la presente – hasta el día 27 de Marzo de 2015, por Mesa de Entradas (SUAC) de APROSS, sita en calle Marcelo T. Alvear N° 758 de la Ciudad de Córdoba, con destino al Área de Contrataciones de la APROSS, 1º piso de 8.00 a 14.00 horas, o por vía fax a los teléfonos 351-4344010/13; o por correo electrónico a [compras.apross@cba.gob.ar](mailto:compras.apross@cba.gob.ar).

Si bien la vigencia de la oferta se ajustará por si sola en función del Precio de Venta al Público (PVP), se requiere el mantenimiento de la validez de su oferta por un plazo no menor a DIEZ (10) MESES, con provisión de las cantidades que requiera el APROSS. Las entregas o traslados de los productos se harán libres de todo costo en concepto de fletes y/o acarreos para el APROSS como así también del riesgo de traslado.

La oferta deberá además, reunir las siguientes condiciones: el plazo de pago será de treinta (30) días corridos de aprobada la facturación según Memorándum APROSS N° 123/12, y el plazo de entrega deber ser de cinco (5) días contados a partir de la emisión de la Orden de Compra.

Los productos deberán entregarse en la sede de APROSS sita en calle Marcelo T Alvear N° 758 - Planta Baja de la Ciudad de Córdoba o en el lugar que indique el APROSS dentro de la jurisdicción de la Provincia de Córdoba.

Finalmente, se comunica que la presentación de la oferta será considerada como declaración jurada por el APROSS por lo que el proveedor garantiza que el producto medico es fabricado con material de

**Tels. 0351-4689469/4689452 – Fax. 4344010 – correo electrónico: [compras.apross@cba.gob.ar](mailto:compras.apross@cba.gob.ar)**

alta calidad, ejecutado con la mejor tecnología existente de mercado y en perfecto estado de conservación, todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante o laboratorio productor..

Agradeceré en caso contrario, nos comuniqué su desinterés en la presente invitación que a Uds. enviamos.

Sin otro particular, saludo a Uds. cordialmente,

Dra. Analía Zolezzi  
Jefe de Área de Contrataciones  
APROSS