

 **A.S.S.E.**

 **HOSPITAL DR. “ALFREDO VIDAL Y FUENTES”**

**AVDA. VARELA 1185 MINAS - LAVALLEJA.**

**TELÉFONO: 4442 0759/0760/9175 int 171/154**

 **TELEFAX: 4442 2058**

**CORREO ELECTRÓNICO:** **compras.lavalleja@asse.com.uy**

* **Compra directa Nº59/ 2020**

**COMPRA DE MEDICAMNETOS**

|  |
| --- |
| **APERTURA** **ELECTRÓNICA** |
| **DÍA: 10/08/2020** **HORA: 10:00** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMS**  | **CANTIDAD** | **DESCRIPCIÓN**  | **CAPACIDAD DE LA CONCENTRACIÓN** |
| 1) | 20 | INDAPAMIDA 1,5MG COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA | 14  |
| 2) | 15 | TIOTROPIO INHALADOR Y/O CAPSULAS PARA INHALAR CON DISPOSITIVO  | 30  |
| 3) | 150 | PANTOPRAZOL 40 MG AMP. I.V. | 1  |
| 4) | 40 | PYGEUM AFRICANO ASOCIADO COMPRIMIDOS | 10  |
| 5) | 1 | BUDESONIDA 3 MG COMPRIMIDOS | 100  |
| 6) | 100 | SULFAMETOXAZOL -TRIMETOPRIN (400 - 80) mg/AMP INYECTABLE IV | 1  |
| 7) | 100 | CEFRADINA 1GR. IM – IV- AMP. | 1  |
| 8) | 3 | CICLOSPORINA A 50 MG COMPRIMIDO | 50  |
| 9) | 2 | CICLOSPORINA A 25 MG COMPRIMIDO | 50  |
| 10) | 6 | CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDOS | 30  |
| 11) | 100 | PROPINOXATO 10MG/ML. AMP.  | 1  |
| 12) | 10 | ONDANSETRON SUSP. | 1  |
| 13) | 260 | ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP. | 60  |
| 14) | 20 | NAFAZOLINACLORHIDRATO SOL. OFTALMICA | 1  |
| 15) | 40 | ACICLOVIR 5% USO TOPICO | 1  |

 **Condiciones:**

* Forma de pago: SIIF 90 días.
* Cotizar en moneda nacional.
* Envío a la institución incluido.
* Plazo de entrega inmediata.