

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

REPÚBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
DIVISIÓN GENERAL DE ADQUISICIONES

Licitación Pública
LP-32-08-2026

**“Adquisición de Medicamentos para
Abastecimiento Regular de los Establecimientos
de Salud a Nivel Nacional”**

Managua, Nicaragua
Agosto, 2026

Pliego de Bases y Condiciones para la Contratación de Bienes

Licitación Pública N°32-08-2026

Descripción de la Contratación: **“Adquisición de Medicamentos para Abastecimiento Regular de los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional”**

Contratante: Ministerio de Salud.

Integrantes del Comité de Evaluación:

1. Lic. Martha Lorena Abarca Martínez

Directora División General de Adquisiciones(a.i.). Presidente del Comité

2. Lic. Iveth del Carmen Mendoza

Directora de Asesoría Legal, Asesor Jurídico y Miembro del Comité

3. Lic. Sandra Judith Pérez Sánchez

Directora General de Insumos Médicos, Área Solicitante y Miembro del Comité

4. Lic. Martha Ligia Rosales Granera

Directora General de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria y Miembro del Comité

5. Lic. Karla Vanessa Delgado Martínez

Directora de Farmacia y Miembro del Comité.

Índice General

PARTE 1 - PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.....	
<u>Cronograma.....</u>	5
<u>Convocatoria.....</u>	6
<u>Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO).....</u>	7-20
<u>Sección II. Datos de la Licitación.....</u>	21-48
PARTE 2 - CRITERIOS DE EVALUACION, LISTA Y PLAN DE ENTREGA DE BIENES, FORMULARIOS	
<u>Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación.....</u>	48-49
<u>Sección IV. Especificaciones Técnicas, Lista de Bienes, Servicios Conexos y Plan de Entrega.....</u>	50-70
<u>Sección V Formularios de la Oferta.....</u>	71-159
PARTE 3- Contrato.....	
<u>Sección VI. Modelo de Contrato.....</u>	160-171
<u>Modelo de Orden de Compra.....</u>	172

Pliego de Base y Condiciones para la Adquisición de Bienes

Resumen Descriptivo.

PARTE 1 - PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

Cronograma Establece las fechas, hora y lugar inicialmente previstos para la realización de las diversas etapas y sub etapas del procedimiento de contratación, las cuales podrán variar cuando sobrevienen situaciones que justifican su modificación, debiendo ser formalizadas y comunicadas oportunamente a los potenciales oferentes.

Convocatoria Aviso Público que realiza el Contratante a través de los medios establecidos por la Ley y su Reglamento General, conteniendo información que permite a los interesados conocer las condiciones a cumplir para su participación.

Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO).
Proporciona información a potenciales oferentes para preparar ofertas que se ajusten a los requisitos exigidos por el Contratante, así como las normas que rigen la presentación, apertura, evaluación de las ofertas y la adjudicación del Contrato. ESTA SECCIÓN NO DEBE MODIFICARSE.

Sección II. Datos de la Contratación (DDC).
Contempla disposiciones incorporadas por el Contratante que regulan la contratación en particular, especificando la información o requisitos generales incluidos en la Sección I, Instrucciones a los Oferentes.

PARTE 2 - CRITERIOS DE EVALUACIÓN, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LISTA Y PLAN DE ENTREGA DE BIENES Y SERVICIO CONEXOS, FORMULARIOS.

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación.
Establece los criterios para determinar la mejor oferta y las calificaciones de los oferentes para ejecutar el contrato.

Sección IV. Especificaciones Técnicas, Lista de Bienes, Servicios Conexos y Plan de Entrega.
Esta sección incluye la Lista de Bienes y Servicios Conexos, de ser el caso, especificaciones técnicas y alcances, respectivamente, así como el Plan de Entrega.

Sección V. Formularios de la Oferta.
Esta sección contiene los formularios que deben conformar la oferta, debiendo ser completados por los oferentes, debiendo adjuntar la información soporte.

PARTE 3 - CONTRATO

Sección VI. Modelo del Contrato
Modelo del Contrato que contiene cláusulas tipo que deben ajustarse a la naturaleza de la contratación.

LP-32-08-2026

“Adquisición de Medicamentos para Abastecimiento Regular de los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional”

PARTE 1 - PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Cronograma

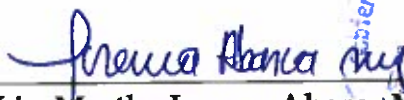
No.	Diligencias	Fecha	
1	Publicación de Pre-PBC	21-ago-26	5 días
2	Resolución Ministerial de Inicio	27-ago-26	Un día hábil antes de la publicación del Pliego de Bases y Condiciones (PBC).
3	Publicación de PBC	28-ago-2026	
4	Convocatoria.	28-ago-26	1 día Hábil
5	Reunión de Homologación.	4-sept-26 a las 10:00 am	5 días hábiles después de la Publicación del Proceso
6	Recepción solicitudes de aclaración.	11-sept-26	5 días hábiles después de la Homologación
7	Respuesta a Solicitudes de Aclaración.	23-sept-26	3 días hábiles contados después de vencido el plazo para solicitar aclaraciones
9	Presentación de Ofertas.	25-sep-26 de 08:00 am hasta 02:00 pm	20 días hábiles a partir de la Publicación
10	Apertura de Ofertas.	25-sep-26 a las 2:05 pm	20 días hábiles a partir de la Publicación
11	Dictamen de Recomendación a la Máxima Autoridad	22-oct-26	15 días hábiles a partir de la apertura de ofertas
12	Remisión de Dictamen de Recomendación de adjudicación a la Máxima Autoridad.	23-oct-26	1 día hábil posterior a la suscripción del Dictamen de Recomendación de Adjudicación.
13	Resolución Ministerial de Adjudicación.	27-oct-26	2 días hábiles después de recibido el Dictamen de Recomendación.
14	Notificación de Resolución Ministerial de Adjudicación	28-oct-26	1 día hábil después de emitida la Resolución Ministerial de Adjudicación.
15	Interposición Recurso de Impugnación	30-oct-26	2 días hábiles a partir de la notificación de la Resolución Ministerial.
16	Presentación de Garantía.	05-nov-26	3 días hábiles después de que se encuentre Firme la Resolución Ministerial de Adjudicación.
17	Solicitud y firma de Contrato.	06-nov-26	5 días hábiles a partir de que se encuentre Firme la Resolución Ministerial de Adjudicación.
18	Plazo de entrega	15 de Marzo del 2027	

CONVOCATORIA

LP-32-08-2026

**"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL"**

1. La División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud, a cargo de realizar el procedimiento de contratación de Licitación Pública de conformidad con la Resolución Ministerial de Inicio No. 376-2026 emitida el 27 de agosto del 2026, invita a las personas naturales o jurídicas inscritas en el Registro de Proveedores del Estado, administrado por la Dirección General de Contrataciones del Estado y en la Comisión de Verificación de Proveedores del Estado de la Asamblea Nacional, a presentar ofertas para la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL**, a ser entregados a más tardar el 15 de marzo 2027 en las instalaciones de las Bodegas del Centro de Insumos para la salud (CIPS) – MINSA. Esta Licitación será financiada con fondos provenientes del Tesoro. Los oferentes No Residentes en el país (extranjeros), presentarán Certificado de inscripción como Proveedores para formalizar el contrato.
2. Los oferentes podrán obtener el Pliego de Bases y Condiciones en idioma español, el que podrá **descargar** en el Portal Único de Contratación: www.nicaraguacompra.gob.ni. Si requieren obtenerlo en físico deberá solicitarlo en la oficina de la División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud, ubicadas en el Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", a partir del 28 de agosto del 2026 de las 08:00 a.m. a las 5:00 p.m., previo pago no reembolsable de C\$500.00 córdobas netos y pagaderos en efectivo en la Caja del Ministerio de Salud.
3. La reunión de Homologación del Pliego de Bases y Condiciones se realizará el viernes 04 de septiembre del 2026 a las 10:00 a.m., en el Auditorio de la División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud, ubicadas en el Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios".
4. La oferta deberá entregarse en idioma "español" en el CENABI del Ministerio de Salud, ubicada en el Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", a más tardar a las 02:00 p.m. del día viernes 25 de septiembre del 2026, las ofertas entregadas después de la hora indicada serán declaradas tardías y devueltas sin abrir.
5. La oferta debe incluir una fianza de seriedad de oferta del uno por ciento (1%) del valor de la misma. Ningún oferente podrá retirar, modificar o sustituir su oferta una vez vencido el plazo de presentación, si lo hiciere se ejecutará la fianza de seriedad (Arto. 67 de la Ley No. 1238 o Declaración Notarial; con una vigencia de 60 días calendarios prorrogables a partir de la fecha de la apertura de las ofertas. En caso que el Proveedor presente Declaración Notarial, este deberá de Comprometerse a mantener vigente su oferta durante el plazo establecido en el PBC.
6. Las ofertas serán abiertas a las 02:05. pm. del día viernes 25 de septiembre del año 2026, en el CENABI del Ministerio de Salud, ubicado en el "Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", en presencia de los representantes del contratante, designados para tal efecto, de los oferentes o sus representantes legales y de cualquier otro interesado que desee asistir.


Lic. Martha Lorena Abarca Martínez
Directora General de Adquisiciones (a.i.)
Ministerio de Salud.



1 Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO).

A. Disposiciones Generales.

1. Alcances de la Licitación.

- 1.1. El Contratante emite el presente Pliego de Bases y Condiciones (PBC) que establece las condiciones jurídicas, económicas, técnicas y financieras a las que ha de ajustarse el procedimiento de Licitación para la adquisición de los bienes descritos en la Sección II, “Datos de la Licitación” (DDL), invitándose a todos los oferentes interesados a presentar oferta conforme los alcances especificados en la Sección IV, Especificaciones Técnicas, Lista de Bienes, Servicios Conexos y Plan de Entrega.
- 1.2. El Régimen Jurídico aplicable a la presente contratación es establecido en Sección II, “Datos de la Licitación” (DDL).
- 1.3. Para todos los efectos:
 - 1.3.1. El término “por escrito” significa comunicación en forma escrita independientemente del mecanismo utilizado como prueba de recibido (correo electrónico, facsímile, télex);
 - 1.3.2. “Día”, salvo indicación contraria, debe entenderse como “día calendario”.
 - 1.3.3. El término “Licitación” aplica tanto para la licitación pública, como para la licitación selectiva.
- 1.4. El Contratante no se responsabiliza por la integridad del presente Pre-Pliego de Bases y Condiciones ni de sus modificaciones, cuando no hayan sido obtenidos a través de la fuente establecida en la Convocatoria.
- 1.5. Es responsabilidad de los oferentes leer todas y cada una de las cláusulas del presente Pliego de Bases y Condiciones, sus instrucciones, formularios, términos y especificaciones contempladas en el mismo. La presentación incompleta de la información o documentación requerida podrá constituir causal de rechazo de la oferta de conformidad al Arto. 49 de la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado”.
- 1.6. Todos los actos realizados dentro del presente procedimiento de contratación se entenderán notificados a partir del día siguiente hábil de su publicación en el Portal Único de Contratación, salvo las excepciones establecidas en la Ley No. 1238 y el Decreto N°07-2025 “Reglamento a la Ley de Contrataciones Administrativas del Estado”. De forma simultánea se enviará dicha comunicación a la dirección suministrada por los oferentes. A solicitud del participante, se le podrá notificar personalmente en la sede del Contratante.

2. Fuente de Financiamiento.

- 2.1. El Contratante sufragará el costo de esta contratación con recursos adecuados, suficientes y disponibles identificados en la Sección II.

3. Normas Éticas.

- 3.1. El Contratante exige a todas las personas oferentes participantes, observar las más estrictas normas de ética durante el procedimiento de licitación y la ejecución contractual.
- 3.2. Si los oferentes incurrieren en prácticas contrarias a la ética, tales como fraude, colusión, extorsión, soborno, corrupción o conductas de similar naturaleza se procederá conforme la Legislación Nacional vigente.

3.3. En línea con la cláusula anterior, para efectos de comprensión se entenderá por:

- **Práctica Corrupta:** el ofrecer, dar, recibir o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente en la actuación del personal al servicio público durante el procedimiento de licitación o en la ejecución del contrato;
- **Práctica Fraudulenta:** acción u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que reflexiva o precipitadamente engañen, o intenten engañar, al personal al servicio público para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza, o para evadir una obligación durante el procedimiento de licitación o en la ejecución del contrato;
- **Prácticas Colusorias:** consiste en la confabulación o arreglo entre dos o más oferentes con o sin el conocimiento del Contratante, con el fin de establecer precios artificiales no competitivos;
- **Prácticas Coercitivas:** consiste en perjudicar o hacer daño, o amenazar con hacerlo, directa o indirectamente, a las personas o a su propiedad para influir en su participación en el procedimiento de contratación o en la ejecución del contrato.

4. Oferentes Elegibles.

- 4.1. Todo oferente que cumpla con los requisitos y condiciones establecidas en el presente Pre-Pliego de Bases y Condiciones, estará en posibilidad de participar en condiciones de igualdad y sin sujeción a ninguna restricción no derivada del cumplimiento de las especificaciones técnicas y objetivas propias del objeto licitado.
- 4.2. Son elegibles para participar en esta licitación todas las personas oferentes que cumplan:
 - 4.2.1. Los requisitos de idoneidad general para ofertar y contratar con el Estado, dispuestos en los **Artículos 18, 19 y 20 de la Ley No. 1238 "Ley de Contrataciones Administrativas del Estado"**.
 - 4.2.2. Los requisitos incluidos en Tratados de Libre Comercio cuando la contratación se encuentre cubierta por los mismos.
 - 4.2.3. En este proceso se dará prioridad a la adquisición de insumos cuyo país de origen del Fabricante sea la República Popular China, de conformidad con la circular administrativa MHCP-AR-05-2025 del 02 de septiembre del año 2025.

5. Elegibilidad de los Bienes

- 5.1. Todos los Bienes que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato, deben cumplir las especificaciones técnicas, requisitos y alcances indicados en la Sección V de este Pre-Pliego de Bases y Condiciones.
- 5.2. Serán excluidas del procedimiento de selección aquellas ofertas de bienes que no cumplan esta cláusula de elegibilidad, aquellos contrarios al Ordenamiento Jurídico o que impidan la satisfacción del interés general perseguido con este procedimiento de licitación.

B. Contenido del Pliego de Bases y Condiciones

6. Conformación

- 6.1. El presente Pre-Pliego de Bases y Condiciones está conformado de las partes y secciones indicadas en el índice, las que deberán leerse en conjunto con cualquier Acta de Corrección emitida de conformidad con la Cláusula 10 de esta Sección I.

7. Homologación del Pliego de Bases y Condiciones

- 7.1. En toda Licitación Pública el Contratante debe realizar una Reunión de Homologación con los oferentes interesados, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del período de presentación de ofertas, de conformidad a lo establecido en los DDL. Cuando el procedimiento aplicable sea una licitación selectiva su realización por el contratante es facultativa, debiendo consignar la misma en la Sección II del presente Pliego de Bases y Condiciones.
- 7.2. De esta reunión se elaborará un Acta cuyo contenido debe incluir las consultas expresadas por los participantes, las respuestas brindadas, aclaraciones y acuerdos pertinentes. La misma debe notificarse a todas las personas que han participado o han expresado interés en el procedimiento a través de cualquier medio establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

8. Aclaración al Pliego de Bases y Condiciones.

- 8.1. En toda Licitación, el Contratante, tendrá la obligación de señalar lugar, hora y fecha límite para recibir y aclarar cualquier duda que tuvieren los oferentes respecto al Pliego de Bases y Condiciones.
- 8.2. Los oferentes participantes deberán formular sus solicitudes de aclaración por escrito o mediante comunicación electrónica, dirigida a la División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud.
- 8.3. Cuando el procedimiento sea Licitación Pública la División General de Adquisiciones recibirá consultas, por un período mínimo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente de la Reunión de Homologación. Las solicitudes de aclaración deberán ser atendidas dentro del plazo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento para la presentación de las mismas, sin indicar la procedencia de la solicitud de aclaración.

9. Correcciones al Pliego de Bases y Condiciones.

- 9.1. El Contratante a través de la División General de Adquisiciones y dentro del plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, posteriores a la celebración de la reunión de la homologación, podrá efectuar modificaciones al Pliego, sea de oficio o a petición de cualquiera de los oferentes participantes, con el objetivo de precisar o aclarar sus disposiciones. Para tales efectos, deberá elaborar Acta debidamente motivada y notificarla a través de los medios establecidos en el presente Pliego.
- 9.2. La corrección del Pliego corresponde a una modificación simple, cuando la misma no modifica el objeto de la contratación, ni constituye una variación fundamental en la concepción original de este, conservándose el plazo inicialmente establecido para la presentación de la oferta.
- 9.3. La corrección del Pliego constituye una modificación sustancial, cuando introduzca una alteración importante considerada trascendente o esencial en la concepción original del objeto de la contratación. En este caso, el plazo de presentación de ofertas podrá ampliarse sin exceder el plazo de la Modalidad de Contratación.
- 9.4. Toda Acta de Corrección, sea simple o sustancial, forma parte del Pliego de Bases y Condiciones.

C. Preparación de las Ofertas.

10. Costo de la Oferta

- 10.1. Los oferentes financiarán todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta.
- 10.2. El Contratante no estará sujeto ni será responsable en caso alguno por dichos costos, independientemente del resultado del procedimiento de contratación.

11. Idioma de la Oferta

- 11.1. La oferta, así como toda la correspondencia y documentos relacionados o intercambios de información entre los oferentes y el contratante deberán ser por escrito en el idioma “español”, indicado en la Sección II, Datos de la Licitación.
- 11.2. Todos los documentos que contengan información esencial de las ofertas se presentarán en el idioma indicado en los Datos de la Licitación, o en su defecto, acompañados de traducción oficial. Los oferentes serán responsables de la exactitud y veracidad de dichos documentos. La traducción prevalecerá para efectos de interpretación de la oferta.

12. Documentos que Componen la Oferta.

- 12.1. La oferta estará compuesta, como mínimo, por los siguientes documentos:
- (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios;
 - (b) Fianza /Declaración Notariada de Seriedad de la Oferta.
 - (c) Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores, (vigente)
 - (d) Certificado de Verificación de Proveedores, emitido por la Asamblea Nacional de Nicaragua (vigente).
 - (e) Evidencia documentada que acredite la idoneidad general del Oferente para contratar de conformidad a lo establecido en el artículo 18, 19 y 20 de la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado”.
 - (f) Convenio de Consorcio, de ser el caso.
 - (g) Oferta económica y el detalle de precios unitarios.

13. Formularios de la Oferta.

- 13.1. Los oferentes presentarán su oferta utilizando los formularios indicados en la Sección V, Formularios de la Oferta. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

14. Ofertas Alternativas.

- 14.1. No se considerarán ofertas alternativas, salvo lo dispuesto en la Sección II, Datos de la Licitación. **(No Aplica)**

15. Precio de la Oferta.

- 15.1. El precio cotizado por el oferente en la Carta de Presentación de la Oferta deberá ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación.
- 15.2. Los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios, incluido en la Sección V, Formularios de la Oferta. El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al contratante la comparación de las ofertas, sin limitarlo en su derecho de contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos.
- 15.3. El precio cotizado en el Formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta o parcial de los bienes a adquirir, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca. El oferente podrá cotizar cualquier descuento de forma incondicional, e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta.
- 15.4. Al cotizar los precios, el oferente deberá incluir costos de transporte, servicios de seguro, cuando corresponda. Los precios deberán registrarse conforme la edición vigente del Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional, conforme se indica en los DDL.

- 15.5. Los precios cotizados serán fijos durante la ejecución del contrato. No estarán sujetos a ninguna variación, por ningún motivo, salvo indicación contraria en los DDL. Una oferta presentada con precios sujetos a revisión se considera que no responde a lo solicitado y, en consecuencia, podrá rechazarse.
- 15.6. Las ofertas pueden comprender todos o algunos lotes o ítem o una combinación de estos. Los precios cotizados deberán corresponder al cien por ciento (100%) de los artículos indicados en cada lote o ítem y al cien por ciento (100%) de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote o ítem.
- 15.7. Si en la Lista de Precios detalla artículos que no son cotizados, se asumirá que los precios están incluidos en los precios de otros artículos. Así mismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta.

16. Moneda de la Oferta.

- 16.1. Los oferentes cotizarán en la moneda establecida en la Sección II, Datos de la Licitación. La moneda que se utilizará para efectos de evaluar y comparar las ofertas será la moneda nacional (córdobas), utilizando el Tipo de Cambio Oficial vigente a la fecha de apertura de la oferta.

17. Documentos que Establecen la Conformidad de los Bienes.

- 17.1. Con el fin de establecer la conformidad de los Bienes y Servicios, los oferentes deberán proporcionar como parte de la oferta, evidencia documentada que acredite que los Bienes cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares establecidos en la Sección IV, Lista de Bienes y Servicios - Plan de Entregas.
- 17.2. La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa o datos, y deberá incluir una descripción detallada de las características técnicas por cada insumo, demostrando su conformidad sustancial respecto a las solicitadas.
- 17.3. Las normas de fabricación, procesamiento, así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya incluido el contratante en los requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas.
- 17.4. Los oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad siempre y cuando demuestren a satisfacción del contratante, que las sustituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los requisitos de los Bienes y Servicios.

18. Documentos de Calificación del Oferente.

- 18.1. La evidencia documentada de las calificaciones del oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada, deberá establecer a completa satisfacción del contratante que:
- (a) Si se requiere en los DDL, cuando el oferente no fabrica o produce los bienes ofertados deberá presentar una Autorización del Fabricante de acuerdo al formulario incluido en la Sección V, Formularios de la Oferta, para demostrar que ha sido autorizado para comercializarlos en el país del contratante.

19. Período de Validez de las Ofertas.

- 19.1. Las ofertas permanecerán válidas durante el plazo establecido en la Sección II, a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas. Toda Oferta con un plazo menor será rechazada por el contratante.
- 19.2. Por circunstancias excepcionales y antes que expire el período de validez de la oferta, el contratante podrá solicitar a los oferentes, por una sola vez, una prórroga de hasta el cincuenta por ciento (50%) del plazo original de su oferta. (Arto. 46 Ley No. 1238).

19.3. La solicitud y las respuestas serán por escrito. Los oferentes podrán aceptar o rechazar la prórroga. Los oferentes que acepten no se les permitirá modificar sus ofertas, debiendo prorrogar el plazo de la fianza de seriedad de oferta correspondiente para ajustarla al plazo prorrogado y en caso de rechazarla se considerará un retiro voluntario del proceso. (Arto. 46 Ley No. 1238)

20. Fianza de Seriedad de la Oferta.

20.1. Salvo estipulación en contrario en los DDL, el oferente deberá presentar como parte de su oferta una fianza de seriedad.

20.2. La fianza de seriedad debe rendirse por la cantidad, porcentaje y en la moneda estipulada en los DDL, en un plazo de vigencia de sesenta días (60), prorrogable a solicitud del contratante.

20.3. La fianza de seriedad de la oferta deberá expedirse por un valor equivalente entre el uno por ciento (1%) y el tres por ciento (3%) del valor total de la oferta incluyendo impuestos, o por un monto fijo dentro del porcentaje antes indicado, en moneda nacional (córdobas) y deberá:

(a) Ser una Fianza de Seriedad de la oferta emitida por una entidad aseguradora supervisada por la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras (SIBOIF). Si la Institución que emite la Fianza está localizada fuera del país del Adquirente, deberá ser respaldada por una Institución autorizada por la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras (SIBOIF), que permita hacer efectiva la Fianza.

(b) En caso de presentar una declaración Notarial el oferente se compromete a mantener vigente su oferta durante el plazo establecido en el PBC o invitación del proceso.

(c) Debe presentarse en original.

20.4. Todas las ofertas que no estén acompañadas por una fianza de seriedad/Declaración Notariada de Seriedad de Oferta, serán rechazadas por el contratante por incumplimiento.

20.5. La fianza de seriedad de la oferta se podrá hacer efectiva si:

(a) El oferente retira, sustituye o modifica su oferta durante el período de validez, una vez vencido el plazo de su presentación.

(b) Si el oferente adjudicado:

(i) No firma el contrato

(ii) No rinde la Garantía de cumplimiento

20.6. La fianza de seriedad de la oferta de una Asociación en Participación o Consorcio deberá ser emitida a nombre de la Asociación o Consorcio que presenta la oferta. Si dicha Asociación o Consorcio no ha sido constituida en el momento de presentar la oferta o cuando se presenten ofertas conjuntas, la Garantía/Fianza de Seriedad deberá cumplir lo dispuesto en la Sección II.

20.7. La fianza de seriedad de las ofertas no seleccionadas será devuelta tan pronto como sea posible, una vez que el oferente adjudicado rinda la garantía de cumplimiento.

21. Formato y Firma de la Oferta.

21.1. El oferente preparará un ejemplar original de los documentos que conforman la oferta indicados en la sub cláusula 14.1 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". A su vez deberá presentar tres (3) copias y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA" y una versión en electrónica (manejaable) contenida en USB.

D. Presentación y Apertura de las Ofertas

22. Presentación de ofertas.

- 22.1. Los oferentes podrán enviar su oferta o presentarla en la dirección y ser recibidas a más tardar en la fecha y hora señaladas en la Sección II, o en la hora y fecha de prórroga, según corresponda. El original y las copias deberán estar contenidas en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como “ORIGINAL” y “COPIA”. Los sobres que contienen el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre.
- 22.2. Los sobres interiores y el sobre exterior deberán:
- (a) Consignar el nombre, denominación o razón social y la dirección del oferente;
 - (b) Estar dirigidos al contratante y llevar la dirección que se indica en los DDL.
 - (c) Identificar el procedimiento de licitación;
 - (d) Incluir una advertencia para no abrir antes de la hora y fecha de la apertura de la oferta, indicada en los DDL.
- 22.3. Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el contratante no es responsable del extravío o apertura anticipada de la oferta.
- 22.4. El contratante deberá recibir las ofertas en la dirección a más tardar a la hora y fecha indicada en los DDL.
- 22.5. El contratante podrá prorrogar la fecha límite de presentación de las ofertas mediante Acta de Corrección al Pliego de Bases Condiciones, conforme la Cláusula 9 de las IAO. Todas las obligaciones y derechos del Contratante y los oferentes quedarán sujetas al nuevo plazo.
- 22.6. El Contratante no considerará ninguna oferta presentada con posterioridad a la hora límite establecida para su presentación. Corresponde a la División General de Adquisiciones declararla tardía y devolverla sin abrir al oferente, dejando constancia de ello en el expediente de la contratación.

23. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas.

- 23.1. El oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada, antes del vencimiento del plazo límite para su presentación o cualquier extensión si la hubiese, mediante solicitud escrita firmada por el Representante Legal, en sobre cerrado y claramente marcado como “RETIRO”, “SUSTITUCION” o “MODIFICACION”. (No Aplica)
- 23.2. Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez indicado en la Carta de Presentación de la Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.

24. Apertura de las Ofertas.

- 24.1. El contratante llevará a cabo la apertura de las ofertas, mediante acto público en el lugar, fecha y hora establecida en los DDL. Las ofertas presentadas electrónicamente, en caso de haber sido permitidas de acuerdo a la sub cláusula 24.1, se abrirán en el mismo acto aplicando el procedimiento establecido en los DDL.
- 24.2. Primero se abrirán los sobres marcados como “RETIRO”, leyéndose en voz alta su contenido. El sobre con la oferta inicialmente presentada no será abierto sino devuelto al oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación sea presentada conforme la sub cláusula 25.1. **(No Aplica)**.

- 24.3. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como “SUSTITUCION”, leyéndose en voz alta la oferta sustituta, la que se intercambiará con la oferta que está siendo sustituida, esta última se devolverá sin abrir al oferente remitente. No se permitirá la sustitución de ninguna oferta a menos que la comunicación sea presentada conforme la sub clausula 25.1. **(No Aplica)**
- 24.4. Los sobres marcados como “MODIFICACION” se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación sea presentada conforme la sub clausula 25.1. **(No Aplica)**
- 24.5. Todos los demás sobres se abrirán uno a uno, leyendo en voz alta: el nombre del oferente; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u oferta alternativa; la existencia de la fianza de seriedad y cualquier otro detalle que el contratante considere pertinente. Solamente los descuentos y las ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el acto de apertura.
- 24.6. El contratante preparará un acta de apertura de las ofertas que incluirá como mínimo: nombre/denominación de los oferentes participantes, si existe retiro, sustitución o modificación de ofertas; el precio de cada oferta y el precio de los lotes si corresponde, incluyendo cualquier descuento u oferta alternativa si estaba permitido; la existencia o no de la Fianza de Seriedad de la Oferta.
- 24.7. Los oferentes, a través de sus representantes acreditados, tendrán derecho a examinar las demás ofertas y solicitar se hagan constar en el acta de apertura sus observaciones.
- 24.8. El acta de apertura deberá ser firmada por los miembros del Comité de Evaluación, delegados por la Máxima Autoridad. Se les solicitará a los representantes de los oferentes que firmen la hoja de asistencia. La omisión de la firma no invalidará el contenido y efecto del Acta. Una copia del acta será entregada a los oferentes.
- 24.9. La apertura de ofertas no crea, en ningún caso, derechos adquiridos, pudiendo la oferta ser rechazada o al oferente descalificado durante el plazo de evaluación, según se establece en la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado y su Reglamento” y en el presente Pliego de Bases y Condiciones. Solamente serán considerados los sobres que se abran y lean en voz alta.

E. Evaluación y Comparación de las Ofertas.

25. Confidencialidad.

- 25.1. No se divulgará a los oferentes, ni a ninguna otra persona que no esté oficialmente involucrada con el procedimiento de la Licitación, información relacionada con la evaluación de las ofertas hasta la notificación que realice el Comité de Evaluación de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado y su Reglamento”.
- 25.2. Ningún oferente se comunicará con el contratante, sobre ningún aspecto de su oferta; a partir del momento de la apertura hasta la adjudicación del contrato. Cualquier intento por parte de un oferente de influenciar en el contratante respecto a la evaluación, calificación y recomendación de las ofertas o la adjudicación del contrato podrá resultar en su descalificación.

26. Examen Preliminar de las Ofertas.

- 26.1. Antes de proceder a la evaluación detallada de las ofertas, el contratante deberá examinarlas preliminarmente para confirmar si la documentación solicitada ha sido suministrada, cumpliendo sustancialmente con el Pliego de Bases y Condiciones. En esta etapa del procedimiento de contratación primará lo sustancial sobre lo formal.

- 26.2. No podrán rechazarse ofertas por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta, siempre que estos no constituyan factores de selección determinados en el Pliego de Bases y Condiciones, o no afecten la calificación de la oferta. Pudiendo ser aportados posteriormente mediante requerimiento de subsanación.
- 26.3. Para determinar si la oferta se ajusta al Pliego de Bases y Condiciones, el Comité de Evaluación se basará en el contenido de la misma y los requisitos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones. En ningún caso se calificarán las condiciones que las personas oferentes tengan en exceso respecto a las mínimas requeridas para acreditar su capacidad para cumplir el contrato.
- 26.4. La División General de Adquisiciones otorgará un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación, para que el oferente subsane su oferta, en cuyo caso la oferta continuará vigente para todo efecto, bajo la condición de la efectiva enmienda dentro del plazo previsto, salvo que el defecto pueda corregirse en el mismo acto. Si el oferente no aporta la documentación solicitada dentro del plazo conferido o no realiza la corrección en el mismo acto, su oferta será rechazada.
- 26.5. No se podrá subsanar:
- (a) La falta de firma en la oferta.
 - (b) La ausencia de presentación de la fianza/Declaración Notarial de seriedad de la oferta.
 - (c) Certificado de Verificación de Proveedores, emitido por la Asamblea Nacional de Nic. Y Registro de Proveedores del Estado.
 - (d) Acreditar hechos ocurridos con posterioridad a la fecha máxima prevista para la presentación de las ofertas.
- 26.6. A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con el Pliego de Base y Condiciones, el Comité de Evaluación corregirá errores de la manera siguiente:
- (a) Si hay discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar el precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
 - (b) Si hay error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
 - (c) Si hay discrepancia entre letras y cifras, prevalecerá el monto expresado en letras, a menos que la cantidad expresada en cifras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) antes mencionados.
- Si el oferente no acepta la corrección de los errores antes indicados, su oferta será rechazada de conformidad al Arto. 49 de la Ley No. 1238 "*Ley de Contrataciones Administrativas del Estado*".
- 26.7. Con el objetivo de facilitar evaluación y comparación de las ofertas, el Contratante, a través del Comité de Evaluación podrá solicitar por escrito aclaraciones sobre las mismas, pudiendo utilizarse medios electrónicos. No se considerarán aclaraciones las que no sean presentadas en respuesta a una solicitud del Contratante.
- 26.8. La respuesta de los oferentes deberá ser escrito y a través de los medios indicados en el Pliego de Base y Condiciones, dentro del plazo máximo de dos (02) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la solicitud de aclaración.
- 26.9. Las aclaraciones no podrán violentar el Principio de Igualdad. Serán rechazadas aquellas ofertas cuyas aclaraciones no sean presentadas en la fecha y hora fijadas en la solicitud de aclaración enviada por el Contratante.
- 26.10. El contratante rechazará las ofertas en los casos siguientes:
- a. Cuando la oferta no estuviese firmada por el oferente o su Representante Legal debidamente acreditado.
 - b. Cuando el oferente presente ofertas de diferentes entidades comerciales con un mismo producto sin estar autorizado en el Pliego de Bases y Condiciones.

- c. Cuando el oferente presente más de una oferta, sin estar autorizado ello en el Pliego de Bases y Condiciones.
- d. Cuando el oferente no presente con su oferta las Garantías requeridas o no cumpla con los requisitos esenciales indicados para estas en el Pliego de Bases y Condiciones de la contratación.
- e. Cuando las ofertas no cumplan con los requisitos esenciales establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones.
- f. Cuando las ofertas contengan un precio ruinoso o no remunerativo para el oferente, que dé lugar a presumir su incumplimiento en las obligaciones contractuales por insuficiencia de la retribución establecida, previa indagación con el oferente con el propósito de averiguar si este satisface las condiciones de participación y será capaz de cumplir los términos del contrato.
- g. Cuando el oferente no presente las aclaraciones o subsanaciones a su oferta en el plazo y condiciones reguladas por la Ley No. 1238 "*Ley de Contrataciones Administrativas del Estado y su Reglamento*".

26.11. El Comité de Evaluación descalificará al oferente cuando:

- a. No satisficiera los requisitos de idoneidad legal, técnica y financiera, establecidos en la Ley No. 1238, su Reglamento y el Pliego de Bases y Condiciones.
- b. Cuando estuviere incurso en situaciones de prohibición para presentar ofertas o se encontrase sancionado de conformidad a la Ley.
- c. Cuando faltare a la verdad en los documentos presentados o en los hechos declarados dentro del procedimiento de licitación, o se presenten evidentes inconsistencias entre los documentos entregados o las afirmaciones realizadas y la realidad.

27. Conversión a una Sola Moneda.

- 27.1. Para efectos de calificación y evaluación de las ofertas, el contratante convertirá todos los precios expresados en moneda diferente a la indicada en los DDL, utilizando el Tipo de Cambio Oficial emitido por el Banco Central de Nicaragua, vigente el día en que se realiza el acto de apertura de las ofertas.

28. Margen de Preferencia.

- 28.1. No aplican márgenes de preferencia.

29. Evaluación de las Ofertas.

- 29.1. En la evaluación de ofertas, el contratante únicamente aplicará la metodología, parámetros y criterios definidos en el Pliego de Bases y Condiciones. No se permitirá ningún otro parámetro, criterio ni metodología, so pena de nulidad.
- 29.2. El contratante calificará y evaluará las ofertas presentadas dentro de un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles contados a partir de la apertura de las ofertas.
- 29.3. Los valores, puntajes y los criterios aplicables a la evaluación técnica y económica deberán ser objetivos y congruentes con el objeto de la convocatoria, debiendo sujetarse a criterios de razonabilidad, racionalidad y proporcionalidad.
- 29.4. El contratante deberá identificar y expresar con meridiana claridad los documentos probatorios que permitan valorar la capacidad del oferente y la calidad del objeto a contratar.
- 29.5. La oferta técnica presentada será evaluada aplicando el método cumple o no cumple. No se asignará puntaje adicional cuando la oferta exceda el requerimiento técnico mínimo solicitado.

- 29.6. Al evaluar el precio de las ofertas, el contratante considerará, según sea el caso:
- a) El precio cotizado;
 - b) El ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos, de conformidad con la sub cláusula 27.6 de las IAO;
 - c) El ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos, de conformidad con la cláusula 16 de las IAO;
 - d) La conversión a una sola moneda del monto resultante de la aplicación de los incisos (a), (b) y (c), cuando corresponda, de conformidad con la cláusula 28 de las IAO.
 - e) Ajustes debidos a la aplicación de los factores de evaluación, indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
- 28.7. Podrá permitirse a los oferentes cotizar precios separados para diferentes lotes o ítem, y que se adjudiquen varios lotes o ítem a un solo oferente, para lo cual el contratante especificará en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación, la metodología para determinar la mejor oferta.

30. Calificación del Oferente.

- 30.1. El contratante comparará todas las ofertas que se ajusten al presente Pliego de Bases y Condiciones y determinará si el o los oferentes seleccionados como la mejor oferta, cumple los criterios de calificación indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
- 30.2. El resultado se determinará después de analizar los documentos de calificación presentados por el oferente para demostrar su capacidad, de conformidad con la sub cláusula 13.1 de las IAO.

F. Dictamen de Recomendación y Adjudicación del Contrato.

31. Criterios de Adjudicación.

- 31.1. El Comité de Evaluación preparará un dictamen de recomendación detallando la revisión, análisis, evaluación y comparación de las ofertas, exponiendo las razones precisas en que se fundamenta la recomendación de adjudicación, total o parcial a la persona o a las personas oferentes que cumplan lo establecido en el presente Pliego de Bases y Condiciones, o en su caso recomendar la declaración desierta conforme los supuestos establecidos en la sub cláusula 34.1. Así mismo, deberá establecer el orden de prelación.
- 31.2. El dictamen deberá notificarse a la Máxima Autoridad en el plazo de un (01) día hábil posteriores a su suscripción.
- 31.3. La Licitación se adjudicará mediante Resolución motivada emitida por el Titular de la Entidad Contratante, antes de la expiración del período de validez de las ofertas y dentro del plazo máximo de dos (2) días hábiles posteriores a la notificación del Dictamen de Recomendación expedido por el Comité de Evaluación, indicando, entre otros: el nombre de los oferentes ganadoras, el monto total de su oferta; el orden de prelación, el lugar y fecha estimada para firmar el contrato; forma, lugar y plazo para la presentación de las garantías contractuales; la fecha de inicio del contrato y su plazo de ejecución, el nombre y cargo de la persona autorizada para firmar el contrato y el nombramiento del equipo que administrará su ejecución.
- 31.4. El Contratante notificará a los oferentes participantes la Resolución de Adjudicación dentro del plazo máximo de un (1) día hábil a su emisión, y será publicada en el Portal Único de Contrataciones.
- 31.5. El Contratante se reserva el derecho de rechazar todas las ofertas, adjudicar total o parcialmente, o a la única oferta presentada, siempre que cumpla con lo dispuesto en el Pliego de Bases y Condiciones y cuando sea conveniente para satisfacer el interés público perseguido con la contratación.
- 31.6. Firme la Resolución de Adjudicación, se procederá a formalizar el contrato de acuerdo al modelo incluido en el Pliego de Bases y Condiciones, observando las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

32. Suspensión o Cancelación del Procedimiento.

- 32.1. El Contratante podrá, mediante Resolución motivada, suspender el procedimiento de contratación si durante el desarrollo del mismo ocurren situaciones calificadas como caso fortuito o fuerza mayor que impidan el normal desarrollo del procedimiento.
- 32.2. Estas circunstancias deben impedir el normal desarrollo del procedimiento, pudiendo superarse dentro de un plazo prudencial no superior a treinta (30) días calendarios, sin afectar el monto y el objeto de la contratación. En dicha resolución deberá indicarse expresamente el plazo de suspensión y las razones que lo motivan, pudiendo reiniciar el proceso de contratación.
- 32.3. Si la circunstancia acontecida por cualquiera de las causas relacionadas en la sub cláusula anterior no pudieren resolverse dentro del plazo antes indicado, el Contratante deberá cancelar el procedimiento motivando su decisión en la Resolución Administrativa que al efecto emita, no implicando responsabilidad alguna para la entidad contratante.
- 32.4. El Contratante notificará a los oferentes la Resolución de Suspensión o de Cancelación, dentro del plazo máximo de un (1) día hábil a su emisión y será publicada en el Portal Único de Contrataciones.

33. Declaración Desierta.

- 33.1. El Contratante mediante resolución motivada, deberá declarar desierta la Licitación cuando:
- a) No se presentare oferta alguna.
 - b) Se rechazaren todas las ofertas, fundamentando tal supuesto, las razones técnicas, económicas y legales basadas en el incumplimiento del Pliego de Bases y Condiciones.
 - c) Durante la evaluación de las ofertas se comprueban errores sustanciales respecto a las especificaciones contempladas en el Pliego de Bases y Condiciones.
 - d) La Máxima Autoridad no esté de acuerdo con el dictamen del Comité de Evaluación, fundamentando su desacuerdo en razones de interés público.
 - e) Cuando de la verificación de la Oferta, se determine por el Comité de Evaluación, la imposibilidad del Oferente, de cumplir con el objeto a contratar, previa verificación de las condiciones financieras del Oferente y la Oferta misma.
- 33.2. La Resolución de declaración de desierto de un proceso de contratación, no conllevará responsabilidad contractual o precontractual alguna al Contratante.
- 33.3. La resolución de declaración desierta deberá notificarse a los oferentes dentro del plazo de un (1) día a partir de la comprobación de las causales indicadas en la sub cláusula 34.1, y publicarse en el Portal Único de Contrataciones, sin perjuicio del uso de otros medios de difusión.

34. Recursos.

- 34.1. Los oferentes podrán interponer los recursos administrativos establecidos en Ley No. 1238 "*Ley de Contrataciones Administrativas del Estado y su Reglamento*". Recursos, Título VII, Capítulo Único, respectivamente.
- 34.2. El plazo para interponer el recurso de impugnación será de dos (2) días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución de Adjudicación o de la Resolución que la Declare Desierta.
- 34.3. En cumplimiento al Principio del Debido Proceso, los oferentes que interpongan recursos administrativos, deberán hacerlo ante la Procuraduría General de la República (PGR) y deben enviar copia del mismo a la Máxima Autoridad de la Entidad Contratante.

35. Firma del Contrato

35.1. Una vez consentida o administrativamente firme la adjudicación, los plazos para suscribir el contrato son los siguientes:

- a) A partir de que se encuentre firme la Resolución de Adjudicación, el Contratante deberá citar al oferente ganador, para que en un periodo no mayor a cinco (5) días hábiles suscriba el contrato presentando la documentación requerida.
- b) Cuando el oferente adjudicado no se presente a firmar el contrato dentro del plazo otorgado, sin que medie justa causa, perderá automáticamente el derecho adquirido, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones administrativas correspondientes.

36. Garantía/Fianza de Cumplimiento del Contrato

- 36.1. El oferente adjudicado deberá presentar Garantía/Fianza de Cumplimiento del Contrato, dentro del plazo establecido en la Resolución de Adjudicación, por un monto equivalente entre el cinco por ciento (5%) y el diez por ciento (10%) del valor contractual, debiendo ser prorrogable a solicitud del Contratante. Presentada la Garantía/Fianza de Cumplimiento a satisfacción del Contratante, éste deberá devolver la Fianza de Seriedad de la Oferta.
- 36.2. Si el oferente adjudicado no cumple con la presentación de la Garantía/Fianza de Cumplimiento o no firma el Contrato, constituirá base suficiente para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Fianza de Seriedad de la Oferta. En tal caso, el Contratante podrá re adjudicar el contrato de acuerdo al orden de prelación, siempre que resultare conveniente al interés público y se ajuste al Pliego de Base y Condiciones.

37. Garantía/Fianza de Anticipo

- 37.1. Previo a cualquier desembolso en concepto de adelanto del valor del contrato, el Contratante deberá recibir a satisfacción una Garantía Bancaria de Anticipo, por un monto del cien por ciento (100%) del valor anticipado, debiendo estar vigente hasta la amortización total del mismo.
- 37.2. En ningún caso el monto del anticipo podrá exceder el 40% del valor del contrato.

38. Reclamos

- 38.1. El Ministerio de Salud, interpondrá reclamo ante el o los oferentes por las siguientes causas:
- a) En los casos de reclamos por faltantes o daños, fallas de fábrica de los Bienes; el oferente debe reponer el producto dentro del término máximo de 8 días calendarios, contados a partir de la fecha de notificado el reclamo, del mismo modo por incumplimiento a lo establecido en cuanto a la cantidad, especificaciones técnicas, discrepancia en el producto contratado, documentación de suministros, fecha de Despacho y cualquier otro incumplimiento o violación a cualquiera de los términos, condiciones y cláusulas estipuladas en el presente documento.
 - b) En caso de daños o de faltantes para cualquiera de los Bienes, el Contratante tiene derecho a reclamar la retribución de la parte no recibida o recibida en mal estado o la devolución de la suma pagada o el pago según lo recibido.
 - c) El incumplimiento de los plazos establecidos para la reposición de los Bienes se penalizará con la aplicación de la Multa establecida en el Contrato por cada día de atraso.

39. Penalización

- 39.1 El Oferente deberá garantizar al Ministerio de Salud el cumplimiento en tiempo y forma de todos los compromisos suscritos en el contrato; para lo cual, se establece en el mismo una Cláusula de Liquidación por Daños y Perjuicios que expresa la obligación del oferente adjudicado a pagar al Ministerio de Salud por retrasos o incumplimiento de contrato, aplicada de la siguiente manera: Se aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el Arto. 64, parte in fine de la Ley No. 1238 *"Ley de Contrataciones Administrativas del Estado"* y el Arto. 112 del Reglamento.

Sección II. Datos de la Licitación.

Los datos que se presentan a continuación complementarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas en esta sección prevalecerán sobre las IAO.

A. Disposiciones Generales

IAO 1.1.	Nombre del Contratante: Ministerio de Salud (MINSA)				
IAO1.1	Nombre del Proceso: Licitación Pública: N° LP-32-08-2026 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL”.				
	ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO COMPRA 2027
	1	1010100	BENCILPENICILINA G. CRISTALINA 1,000,000 UI POLVO ESTERIL I.V FAM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,000,000 UI	FAM	399,452
	2	1010102	AZTREONAM 1G POLVO PARA INYECCION IV IM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1 GR	FAM	15,671
	3	1010106	LINEZOLID 600 MG TABLETA 600 MG	TAB/COMP	6,940
	4	1010109	AMPICILINA 1000MG + SULBACTAM 500MG POLVO PARA INYECCION IM IV POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1.5 GR	FAM	6,000
	5	1010110	BENCILPENICILINA G PROCAINICA. POLVO LIOFILIZADO 800,000 UI.FAM. I.M. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 800,000 UI	FAM	113,058
	6	1010118	CEFADROXILO 250 MG/5 ML. POLVO P/SUSP. ORAL, FCO 60-80 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG / 5 ML	FCO	21,957
	7	1010119	CEFADROXILO 500 MG TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB	167,800
	8	1010120	BENCILPENICILINA G. BENZATINICA 1,200,000 U.I. POLVO ESTERIL I.M. POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,200,000 UI	FAM	99,778
	9	1010132	CLOXACILINA SODICA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.M. / I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	86,441
	10	1010134	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IV 300ML SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FCO/BSA	21,623
	11	1010135	DICLOXACILINA SODICA 500 MG. ORAL CAPSULA 500 MG	CAP	1,372,520
	12	1010140	AMOXICILINA 250 MG/5 ML. SUSP. ORAL FCO. 100 - 120 ML POLVO PARA RECONSTITUIR	FCO	164,659
	13	1010144	AMOXICILINA 500MG + ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA/CAPSULA	TAB/CAP	3,589,740
	14	1010145	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA O TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	9,897,650
	15	1010147	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG/5 ML. POLVO PARA SUSPENSION ORAL, FCO 60-120 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG + 62.5 MG/5 ML	FCO	178,413
16	1010150	AMPICILINA POLVO LIOFILIZADO 1G. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	158,827	

17	1010161	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 0.5 GR POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. POLVO ESTERIL PARA INYECCION 4 G + 0.5 G	FAM	3,300
18	1010162	ERTAPENEM 1GR POLVO LIOFILIZADO (ANTIBIOTICO) FAM/VIAL IV IM POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	13,200
19	1010164	MEROPENEM TRIHIDRATADO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	375,000
20	1010165	IMPENEM + CILASTATINA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG + 500 MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG + 500 MG	FAM	151,898
21	1010170	CEFAZOLINA 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO I.V. IM. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	144,779
22	1010175	CEFALEXINA CAPSULA O TABLETA ORAL 500 MG CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	2,743,360
23	1010180	CEFOXITINA SÓDICA 1 GRAMO, POLVO LIOFILIZADO I.M. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,750
24	1010185	CEFOTAXIMA POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM. I.M. / I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	22,401
25	1010190	CEFTAZIDIMA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1G FAM. IM. IV. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	90,014
26	1010195	CEFTRIAXONA 1 G.MO. POLVO LIOFILIZADO I.M. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,337,704
27	1010200	ERITROMICINA ETILSUCCINATO. SUSPENSION 250MG/5ML. FRASCO 100 ML. SUSPENSION 250 MG/2 ML	FCO	72,000
28	1010206	CEFIXIMA 400 MG. TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	2,800
29	1010210	ERITROMICINA ESTEARATO. TABLETA RANURADA 500 MG. TABLETA RANURADA 500 MG	TAB	597,490
30	1010220	CLINDAMICINA 300 MG ORAL. CAPSULA 300 MG	CAP	1,388,010
31	1010230	CLINDAMICINA FOSFATO 150MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 6 ML. IM. IV. FAM O AMP O VIAL SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/ML	FAM/VIAL	360,315
32	1010234	TIGECICLINA 50MG. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE IV POLVO PARA SOLUCION 50 MG	FAM	5,402
33	1010252	CLARITROMICINA ENDOVENOSA 500MG POLVO LIOFILIZADO	FAM	9,520
34	1010253	AZITROMICINA DIHIDRATO 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 15 - 30ML POLVO PARA RECONSTITUIR 200 MG/5 ML	FCO	151,432
35	1010254	AZITROMICINA DIHIDRATO 500 MG TABLETA ORAL TABLETA 500 MG	TAB/CAP	1,302,980
36	1010300	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB/CAP	1,603,550
37	1010302	MINOCICLINA 100 MG. CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	22,170
38	1010306	MINOCICLINA ENDOVENOSA 100MG IV POLVO LIOFILIZADO	FAM/VIAL	880
39	1010330	CLORANFENICOL SUCCINATO SÓDICO. POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM./ I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,162
40	1010420	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 10MG/1ML. AMP. 1-2 ML. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	5,993
41	1010425	GENTAMICINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 40MG/ 1ML. AMP.2ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/ML	AMP	190,664

42	1010440	AMIKACINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2ML. AMP 2ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMPOLLA/FRA	21,491
43	1010445	AMIKACINA. SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG/1ML. AMP. 2 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 250 MG/ML	AMP	60,812
44	1010501	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 160 MG + 800 MG. TABLETA ORAL TABLETA 160 MG + 800 MG	TAB	374,250
45	1010504	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL ENDOVENOSA 160/800 MG SOLUCIÓN INYECTABLE 3ML IM IV	FAM	13,801
46	1010520	SULFADIAZINA DE PLATA. CREMA TOPICA 1%. FRASCO 200-250 G CREMA 1 %	FCO	16,668
47	1010530	SULFADIAZINA 500 MG TABLETA U.S.P. TABLETA 500 MG	TAB	15,120
48	1010600	NITROFURANTOINA 25MG/5ML. SUSPENSION ORAL, FCO 60-120ML SUSPENSION 25 MG/5 ML	FCO	17,954
49	1010605	FOSFOMICINA TROMETAMOL GRANULADO PARA RECONSTRUIR 3 G	SOBRE	800
50	1010610	NITROFURANTOINA 100 MG ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	1,702,230
51	1010655	FURAZOLIDONA 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB/CAP	416,030
52	1010700	NISTATINA. SUSPENSION 100,000 UI/ ML. FRASCO 30 ML. SUSPENSION 100,000 UI/ML	FCO	49,767
53	1010716	VORICONAZOL 200 MG. POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IV POLVO PARA SOLUCION 200 MG	FAM	2,339
54	1010717	VORICONAZOL 200 MG. TABLETA ORAL TABLETA 200 MG	TAB	19,850
55	1010720	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO DE SODIO 50 MG / I.V. POLVO LIOFILIZADO POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	2,896
56	1010723	FLUCONAZOL SOLUCION PARA INYECCION 2 MG/1 ML FAM O BOLSA DE 100 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FAM	28,852
57	1010724	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML. SUSPENSION ORAL/ POLVO PARA RECONSTITUIR, FCO 30 - 60 ML SUSPENSION 50 MG / 5 ML	FCO	60
58	1010725	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	1,680
59	1010729	ITRACONAZOL 100 MG. CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	33,180
60	1010740	FLUCONAZOL 150 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 150 MG	TAB/CAP	220,110
61	1010787	ANIDULAFUNGINA 100MG SOLUCION 100 MG	FCO/VIAL	600
62	1010810	CLOROQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 250 MG. TABLETA 250 MG	TAB	897,930
63	1010820	PRIMAQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 5MG BASE. TABLETA 5 MG	TAB	673,730
64	1010830	PRIMAQUINA FOSFATO 15 MG BASE. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 15 MG	TAB/CAP	1,584,590
65	1010850	PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA	TAB	15,120
66	1011011	ESPIRAMICINA 1,500,000 UI TABLETA	TAB	60,000
67	1011100	VANCOMICINA CLORHIDRATO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM.I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	255,563
68	1011209	MOXIFLOXACINO 400MG INTRAVENOSO	FAM	1,680
69	1011210	CIPROFLOXACINA. TABLETA ORAL RECUBIERTA 500 MG. TABLETA RECUBIERTA 500 MG	TAB	5,312,800

70	1011220	CIPROFLOXACINA 2MG /ML, SOLUCION INYECTABLE FAM O FCO 100ML (200MG/100ML) I.V SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FAM	246,639
71	1011221	CIPROFLOXACINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA / SOLUCIÓN OFTÁLMICA FCO 5-10 ML SOLUCION 0.3 % + 0.1 %	FCO	24,796
72	1011244	LEVOFLOXACINA HEMIHDRATO 500 MG ORAL TABLETA 500 MG	TAB	127,500
73	1011246	LEVOFLOXACINA 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	FAM/BSA	18,322
74	1011250	MOXIFLOXACINA 400 MG. ORAL COMPRIMIDO RECUBIERTO 400 MG	TAB	4,190
75	1011290	ACICLOVIR 250 MG. POLVO LIOFILIZADO IV FAM 10ML POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 250 MG	FAM	10,452
76	1011310	ACICLOVIR 400 MG. ORAL TABLETA	TAB	66,890
77	1170401	LEVOTIROXINA SÓDICA. TABLETA ORAL 0.1 MG TABLETA 0.1 MG	TAB	3,150,000
78	1011370	OSELTAMIVIR FOSFATO 75 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA 75 MG	TAB/CAP	2,055,730
79	1011372	OSELTAMIVIR FOSFATO 12 MG/ML. POLVO PARA/SUSPENSION ORAL FRASCO 75 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 12 MG/ML	FCO	129,258
80	1011482	DAPTOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO IV	FAM/VIAL	250
81	1020107	HIDRÓXIDO ALUMINIO 150 MG + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 150 MG /5ML. FCO 115 ML A 180 ML. SUSPENSION 150 MG + 150 MG / 5ML	FCO	97,603
82	1020130	RANITIDINA. SOLUCION INYECTABLE 25MG/ 1ML. AMP 2 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	637,098
83	1020160	OMEPRAZOL 40 MG. POLVO LIOFILIZADO, FAM/VIAL IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 40 MG	FAM/VIAL	351,557
84	1020170	OMEPRAZOL CAPSULA O TABLETA ORAL 20 MG CAPSULA O TABLETA 20 MG	CAP	1,731,770
85	1020202	LOPERAMIDA 2 MG. ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	73,830
86	1020300	ENEMA FOSFATO 6 G Y BIFOSFATO SÓDICO 16-19G. SOLUCIÓN FRASCO 100-150ML SOLUCION 6 G + 16 G/100 ML	FCO	73,958
87	1020302	POLIETILENGLICOL 3350 (240G. POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL) LAVADO DE COLON - -	GALON	11,172
88	1020400	DIMENHIDRINATO. TABLETA ORAL 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	1,542,510
89	1020405	DIMENHIDRINATO 50 MG/ML.SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.M. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMP	358,763
90	1020410	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMP. 2 ML FAM I.M. I.V SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/2 ML	AMP	703,198
91	1020411	METOCLOPRAMIDA 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	67,540
92	1020420	ONDASETRON 8MG/4ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IM. IV. AMPOLLA 4ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	AMP	135,000
93	1020423	ONDASETRON 8 MG. ORAL TABLETA 8 MG	TAB	123,280

94	1020480	LEVOSULPIRIDE 25 MG IM IV SOLUCION PARA INYECCION 2ML SOLUCION PARA INYECCION -	AMP	15,000
95	1020500	TINIDAZOL 500 MG. TABLETA ORAL O CAPSULA	TAB/CAP	280,000
96	1020510	METRONIDAZOL 125MG/ 5ML. SUSP. ORAL 60-120 ML SUSPENSION 125 MG / 5 ML	FCO	73,729
97	1020511	METRONIDAZOL 5 MG/1ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM/BSA 100 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	FAM/BSA	302,707
98	1020513	METRONIDAZOL 500MG CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	4,137,920
99	1020550	NITAZOXANIDA 500 MG. CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB	12,000
100	1020620	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 400 MG EN FRASCO DE 10 A 20 ML SUSPENSION 400 MG	FCO	56,542
101	1020630	ALBENDAZOL 400 MG. ORAL Y/O MASTICABLE TABLETA 400 MG	TAB	544,570
102	1020700	LACTULOSA SUSPENSION 3.1-3.7G/5ML FRASCO 220-500ML SUSPENSION 0.67 G/ML	FCO	9,000
103	1020710	SULFATO DE BARIO POLVO PARA SERIADO GASTRODUODENAL (ORAL) FRASCO 340G POLVO PARA SOLUCION 337.18 MG	FCO	240
104	1020753	ÁCIDO URSODESOXICOLICO 300MG CAPSULA 300 MG	CAP O COMP	13,500
105	1030102	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL INHALADO. AEROSOL 0.1% (100 MCG/ASPERSIÓN). ENVASE ASPERSOR 200-250 DOSIS. SUSPENSIÓN/ SOLUCIÓN SOLUCION PARA INHALAR 0.1%	FCO	70,844
106	1030108	SALBUTAMOL SULFATO ALBUTEROL INHALADO. SOLUCION P/NEBULIZADOR 5MG/ ML. 0.5 %. FRASCO 20 ML. SOLUCION PARA INHALAR 5 MG/ML	FCO	17,262
107	1030110	AMINOFILINA 25 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 10 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	10,772
108	1030125	TEOFILINA 300 MG. TABLETA/ CAPSULA ORAL LIBERACIÓN PROLONGADA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 300 MG	TAB	37,330
109	1030150	TEOFILINA SUSPENSION ORAL 80 MG/ 15 ML. FRASCO DE 100-120 ML SUSPENSION 80 MG/15 ML	FCO	5,929
110	1030172	BUDESONIDA 1MG/ML PARA NEBULIZAR FRASCO 15-20ML SOLUCION NASAL 1MG/ 1ML	FCO	7,500
111	1030400	BECLOMETAZONA. AEROSOL PARA ASPERSION ORAL 50 MCG/INHALACION MEDIDA EN FRASCO DE 200 DOSIS. AEROSOL 50 MCG	FCO	53,250
112	1030405	BECLOMETASONA AEROSOL 250 MCG /ASPERSION ASPERSOR 200 DOSIS ANHL AEROSOL 250 MCG	FCO	236,588
113	1030500	BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA ASPERSION 20 MCG. X INHALACION, FCO. 200 DOSIS SOLUCION PARA INHALAR 200 MCG/INHL	FCO	172,272
114	1030505	BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR 250 MCG/1ML. VIAL O FRASCO 20ML SOLUCION	FCO/VIAL	32,473
115	1040100	DIGOXINA 0.25 MG / ML. SOLUCION INYECTABLE 2 ML. I.V.I.M. SOLUCION PARA INYECCION 0.25 MG/ML	AMP	3,240
116	1040110	DIGOXINA. TABLETA ORAL 0,25 MG. TABLETA 0.25 MG	TAB	301,840

117	1040130	CARVEDILOL 6.25 MG. ORAL TABLETA	TAB	18,750,000
118	1040135	CARVEDILOL 25 MG. TABLETA RANURADA TABLETA 25 MG	TAB	992,640
119	1040200	AMIODARONA 200 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 200 MG	TAB	189,290
120	1040205	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 3 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMP	14,829
121	1040210	VERAPAMILO CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 2.5/1 ML. AMP. 2 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 2.5 MG/ML	AMP	640
122	1040215	VERAPAMILO CLOHIDRATO TABLETA ORAL 80 MG. TABLETA 80 MG	TAB	204,230
123	1040220	ADENOSINA 3 MG. / ML. SOL. INYECTABLE 2 ML. IV. SOLUCION PARA INYECCION 3 MG /1ML	AMP	4,937
124	1040310	FENILEFRINA CLORHIDRATO 0.1% (10 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.1%	AMP	952
125	1040320	DOBUTAMINA CLORHIDRATO. SOLUCION INYECTABLE 12.5MG/ ML (250MG/20ML). AMP. 20 ML.I.V. SOLUCION PARA INYECCION 12.5 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	5,640
126	1040330	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML. SOLUCION ACUOSA. 5 ML. IV FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	3,000
127	1040340	EPINEFRINA ACUOSA 1:1000 (ADRENALINA)1 % SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.V. S.C SOLUCION PARA INYECCION 1 %	AMP	90,438
128	1040348	NOREPINEFRINA BITARTRATO 1 MG/ML SOL. INYECTABLE 4-5 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	AMP	199,474
129	1040410	DINITRATO DE ISOSORBIDE. TABLETA ORAL 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	825,800
130	1040420	NITROGLICERINA 5 MG / 1 ML SOLUCION I.V. AMP FAM SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	150
131	1040436	AMLODIPINA BESILATO 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	2,445,510
132	1040445	TRIMETAZIDINA CLORHIDRATO 35 MG. ORAL TABLETA 35 MG	TAB	66,000
133	1040500	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	27,175,940
134	1040511	ESTREPTOQUINASA POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,500,000UI. POLVO ESTERIL. FAM. IV POLVO PARA INYECCION 1,500,000 UI	VIAL	443
135	1040522	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML. INYECTABLE VIAL O JERINGA PRELLENADA 0.4ML SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/0.4 ML	UNIDADES	37,370
136	1040530	TIROFIBÁN 12.5/ 50ML. INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE I.V. 12.5/ 50ML	VIAL	75
137	1040600	ATENOLOL. TABLETA ORAL RANURADA 100 MG. TABLETA 100 MG	TAB	739,550
138	1040610	ENALAPRIL MALEATO 10 MG. TABLETA ORAL RANURADA. TABLETA 10 MG	TAB	13,906,230
139	1040615	CAPTOPRIL. TABLETA ORAL 25 MG. TABLETA 25 MG	TAB	2,550,000
140	1040620	METILDOPA. TABLETA ORAL RANURADA 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	779,690
141	1040630	HIDRALACINA 50 MG. TABLETA/GRAGEA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 50 MG	TAB	30,000

142	1040634	METOPROLOL 100 MG. TABLETA	TAB	41,960
143	1040635	HIDRALACINA 20 MG/ML. POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML. IM. IV. FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	2,287
144	1040640	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG. SOLUCION INYECTABLE/POLVO ESTERIL I.V. POLVO PARA INYECCION 50 MG	FAM	30
145	1040650	LABETALOL CLORHIDRATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	45,737
146	1040651	LABETALOL 200 MG TABLETA CAPSULA O TABLETA 200 MG	UNIDADES	3,424,460
147	1040676	NIFEDIPINA 10 MG ORAL LIBERACION SOSTENIDA TABLETA 10 MG	TAB	3,441,220
148	1040677	NIFEDIPINA 20 MG CAPSULA O TABLETA 20 MG	TAB/CAP	29,758,650
149	1040678	LOSARTAN POTASIO 50 MG. ORAL TABLETA 50 MG	TAB	66,000,000
150	1040688	BISOPROLOL FUMARATO 5 MG. TABLETA 5 MG	TAB	825,000
151	1040693	METOPROLOL 5MG/ 5ML SOLUCION INYECTABLE IV AMPOLLA 5ML SOLUCION 5 MG/5 ML	AMP	60
152	1040700	GEMFIBROZIL 600 MG ORAL TABLETA 600 MG	TAB	738,240
153	1040711	SIMVASTATINA 10 MG TABLETA ORAL TABLETA 10 MG	TAB	4,196,350
154	1040717	ROSUVASTATINA 20 MG. TABLETA/COMPRIMIDO TABLETA 20 MG	TAB	2,151,450
155	1040833	COLISTINA DE 150-160 MG/ML VIAL CON POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 150 MG	FAM	10,004
156	1040898	MILRINONA 1 MG/ 1 ML SOLUCION 1 MG / ML	AMP	195
157	1041212	ALTEPLASA 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE IV FAM 50ML	FAM/VIAL	72
158	1050100	ACIDO FOLICO 5 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 5 MG	TAB/CAP	2,796,970
159	1050110	SULFATO FERROSO+ACIDO FOLICO 60MG+400MCG. TABLETA ORAL TABLETA 60 MG + 400 MCG	TAB	22,841,080
160	1050120	SULFATO FERROSO (HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION ORAL 15MG/0.6ML. FRASCO 30 ML. SOLUCION 15 MG/0.6 ML	FCO	30,125
161	1050123	HIERRO SACAROSA 100MG/ 5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IV SOLUCION INYECTABLE 100 MG/5 ML	AMP	7,500
162	1050133	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE 4000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE SC/IV, FAM/JERINGA PRECARGADA 1ML SOLUCION PARA INYECCION 4,000 UI/ML	FAM	276,404
163	1050200	HEPARINA SODICA 5,000 U.I/ML SOLUCION INYECT. 5 - 10 ML. I.V. SC. SOLUCION PARA INYECCION 5,000 UI/ML	FAM	156,113
164	1050206	BEMIPARINA SODICA 3,500 UI/0.2ML JERINGA PRELLENADA SOLUCION PARA INYECCION 3,500 UI	UNIDADES	2,000
165	1050210	WARFARINA SODICA 5MG. TABLETA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 5 MG	TAB	126,540
166	1050215	CLOPIDOGREL BISULFATO DE 75 MG. TABLETA 75 MG	TAB	892,750
167	1050300	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 1MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V.	AMP	60,000

168	1050305	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	48,147
169	1050310	PROTAMINA SULFATO 50MG. SOLUCIÓN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE I.V. 50 MG	AMP	225
170	1050311	ÁCIDO TRANEXÁMICO 500MG/ 5ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 500 MG/5 ML	AMP	19,500
171	1050317	ETAMSILATO 500 MG. TABLETA -	TAB	500
172	1060100	DEXTROSA EN AGUA 5 % SOLUCION INYECTABLE 1,000 ML. I.V. FRASCO/BOLSA 1000ML SOLUCION PARA INYECCION 5%	FCO/BSA	129,172
173	1060106	DEXTROSA GLUCOSA EN AGUA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION 10%	FCO/BSA	7,072
174	1060108	DEXTROSA EN AGUA 50%. SOLUCION INYECTABLE 50 ML, FAM/VIAL IV SOLUCION PARA INYECCION 50%	FAM/VIAL	31,147
175	1060110	HARTMAN (NACL+CLK+CL2CA+NAHCO3) SOLUCION PARA INYECCION (0.6+0.03+0.02+0.31) IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION NACL 0.6 MG + KCL 0.03 MG + CLCA 0.02 MG + NAHCO3 0.31 M	FCO/BSA	434,874
176	1060120	CLORURO SODICO (SOLUCION FISIOLOGICA) 0.9% SOLUCION PARA INYECCION IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION 0.9 %	FCO/BSA	1,439,276
177	1060215	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCIÓN INYECTABLE 50 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FAM	13,507
178	1060253	PLASMA LYTE A SOLUCIÓN MULTIELECTROLITICO PARA PERFUSIÓN PH7,4 500ML SOLUCION 500 ML	FCO	15
179	1060300	AGUA DESTILADA. SOLUCION PARA INYECCION. BULBO (AMPOLLA) 10 ML. I.M. / I.V. SOLUCION NOCTURNA ULTRAFINA	BULBO	1,760,000
180	1060421	SOLUCION DE LIPIDOS 20% PARA HIPERALIMENTACION SOLUCION ESTANDAR (ACEITE DE SOYA 20G) 100ML A 1000ML IV SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FCO	900
181	1060423	AMINOACIDOS PARA ALIMENTACION PARENTERAL SOLUCION AL 8.5% FRASCO 500ML. SOLUCION PARA INYECCION 8.5%	FCO	1,050
182	1060462	CUSTODIOL SOLUCIÓN 1000 ML - -	FCO/BSA	25
183	1060500	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ Ò MMOL/ML SOLUCION INYECTABLE 1.5 GR 5-10 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 2 MMOL/ML (MEQ/ML)	AMP	408,568
184	1060510	CLORURO SODICO (SOLUCION HIPERTONICA). SOLUCION PARA INYECCION AL 20% (3.42 MEQ/1 ML). AMP. 10 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20% (3.42 MEQ/ML)	AMP	232,803

185	1060533	BICARBONATO SODICO SOLUCION INYECTABLE 7.5% AMP. 10 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 7.5% (1 MEQ/ML)	AMP	176,091
186	1060541	ELECTROLITOS ORALES OSMOLARIDAD REDUCIDA (245MOSMOL/L) POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL GLUCOSA ANHIDRA 13.5G/L (75MML/L CLORURO DE SODIO 2.6G/L (75MMOL/L) CLORURO DE POTASIO 1.5G/L (20MMOL/L) CITRATO TRISODICO DE HIDRATADO 2.9G/L (10MMOL/L). CLORURO (65MMOL/L) SOBRE DE 20.5-21.5G. POLVO PARA SOLUCION GLUCO	SOBRE	3,126,847
187	1060560	CALCIO CARBONATO 1.5GR/BASE CALCIO 500-600 MG ORAL TABLETA 1.5 G (600 MG CA)	TAB	13,549,100
188	1070105	FUROSEMIDA. TABLETA ORAL 40 MG. TABLETA 40 MG	TAB	4,789,200
189	1070110	FUROSEMIDA 20 MG. SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML. I.M. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG	AMP	292,387
190	1070120	HIDROCLOROTIACIDA. TABLETA ORAL RANURADA 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	352,690
191	1070131	HIDROCLOROTIACIDA + AMILORIDE. TABLETA ORAL RANURADA 50MG/5MG. TABLETA 50 MG + 5 MG	TAB	3,539,400
192	1070140	MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% I.V. FAM/BOLSA 250 ML. SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FAM/BSA	23,709
193	1070151	ESPIRONOLACTONA 100 MG. TABLETA 100 MG	TAB	900,000
194	1070215	ALOPURINOL 300 MG. U.S.P ORAL TABLETA 300 MG	TAB	3,686,490
195	1070415	SILIMARINA AL 80% (94 MG.) ORAL CAPSULA 80%	TAB	30,000
196	1070614	SILDENAFIL 50MG TABLETA 50 MG	TAB	3,750
197	1070627	BASILIXIMAB 20MG IV. SOLUCIÓN INYECTABLE/ POLVO CON SOLVENTE 5ML SOLUCION 20 MG	VIAL	22
198	1080109	LEVETIRACETAM 100 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 100 MG/ML	FCO/ AMP	13,500
199	1080110	VALPROATO SODICO 250 MG/5 ML SOLUCION ORAL 100-120 ML. SOLUCION 250 MG / 5 ML	FCO	92,161
200	1080112	LEVETIRACETAM 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	2,250,000
201	1080115	TOPIRAMATO 100 MG. TABLETA ORAL TABLETA 100 MG	TAB	600,000
202	1080117	LAMOTRIGINA TABLETA 100 MG	TAB	420,000
203	1080120	CARBAMACEPINA. TABLETA ORAL RANURADA 200 MG. TABLETA 200 MG	TAB	14,728,930
204	1080126	GABAPENTINA 600 MG. TABLETA ORAL TABLETA 600 MG	TAB	577,350
205	1080131	ACIDO VALPROICO 250 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 250 MG	TAB/CAP	6,820,760
206	1080135	CLONAZEPAN 2 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 2 MG	TAB/CAP	2,088,810
207	1080150	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA). 125 MG/5 ML. SUSP. ORAL 100 - 120 ML. SUSPENSION 125 MG / 5 ML	FCO	5,169
208	1080155	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA) 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	2,117,890
209	1080160	FENOBARBITAL 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB	266,320

210	1080165	FENOBARBITAL 15-20 MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO 100-120 ML. SOLUCION 15-20 MG/5 ML	FCO	1,047
211	1080200	SULFATO DE MAGNESIO 10 % 1G. SOLUCION INYECCION 10 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 10%	AMP	210,158
212	1080202	FENOBARBITAL SÓDICO SOLUCIÓN INYECCIONABLE 200 MG AMPOLLA 1-2 ML. IV SOLUCION INYECCIONABLE I.V. 200 MG	AMP	1,697
213	1080210	DIAZEPAN SOLUCION INYECCIONABLE 5 MG/1 ML. AMP. 2 ML. IM/IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	54,068
214	1080220	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 50 MG/1ML SOL. INY. 5 ML IM. IV. AMP O FAM SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	FAM	47,845
215	1080300	LEVODOPA - CARBIDOPA 250 + 25 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 250 MG + 25 MG	TAB	1,500,000
216	1080310	TRIHEXIFENIDIL. TABLETA ORAL 5 MG. TABLETA 5 MG	TAB	1,132,430
217	1080320	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 2 MG	TAB	90,000
218	1080400	NEOSTIGMINA METILSULFATO. SOLUCION INYECCIONABLE 0,5MG/ML AMP. 1 ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.5 MG/ML	AMP	75,405
219	1080520	PROPRANOLOL 40 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 40 MG	TAB/CAP	1,177,800
220	1080610	NIMODIPINA 30 MG. CAPSULA. ORAL. TABLETA 30 MG	CAP	15,750
221	1080615	NIMODIPINA 10 MG. / 50 ML SOLUCION. I.V FAM	AMP	300
222	1080620	VASOPRESINA 20 UDS/ 1ML SOLUCION INYECCIONABLE IV AMP/FAM 1-5ML SOLUCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	1,050
223	1080710	MELATONINA 5MG CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/CAP	1,200,000
224	1080823	MODAFINIL 200MG TABLETA	TAB	3,000
225	1080824	TIZANIDINA 4 MG TABLETA	TAB	48,000
226	1080888	CITRATO DE CAFEÍNA 20MG/ ML SOLUCION INYECCIONABLE I.V. 20 MG/ML	AMP	1,500
227	1080895	LEVETIRACETAM 100 MG/ML FCO 100-120 ML	FCO	14,400
228	1090110	DIAZEPAN 5 MG TABLETA/COMPRIMIDO ORAL. TABLETA 5 MG	TAB	239,440
229	1090118	PREGABALINA 75MG TABLETA O CÁPSULA - -	CAP	111,340
230	1090120	LORAZEPAM. TABLETA ORAL 2 MG. TABLETA 2 MG	TAB	3,324,690
231	1090210	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 100 MG	TAB	578,880
232	1090215	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG/ML SOLUCION INYECCIONABLE 5 ML. IM. IV. FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	280
233	1090220	TIORIDAZINA 100 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 100 MG	TAB	422,580
234	1090230	FLUFENAZINA DECANATO SOLUCIÓN INYECCIONABLE 25 MG/ML. AMPOLLA. 1 ML. IM SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	18,318
235	1090238	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	TAB	2,063,100
236	1090305	HALOPERIDOL. SOLUCIÓN INYECCIONABLE 5MG/ML. AMP.1 ML. SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	4,196

237	1090310	HALOPERIDOL 5 MG. TABLETA ORAL TABLETA 5 MG	TAB	1,309,890
238	1090320	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA O CAPSULA 300 MG	TAB/CAP	25,000
239	1090400	AMITRIPTILINA 25 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 25 MG	TAB/CAP	4,779,720
240	1090420	FLUOXETINE 20 MG. CAPSULA O TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 20 MG	TAB/CAP	105,000
241	1090435	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA/GRAGEA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA O GRAGEA 25 MG	TAB/GRG/CO	718,390
242	1090700	METILFENIDATO 10 MG TABLETA - -	TAB	60,000
243	1090716	QUETIAPINA 100MG TABLETA 100 MG	TAB	30,000
244	1100100	OXITOCINA SINTETICA 5 U.I./ML. SOLUCION INYECTABLE IV IM AMP.1 ML SOLUCION PARA INYECCION 5 UI/ML	AMP	578,874
245	1100110	ERGOMETRINA 0.2 MG/ML (200 MCG/ML) AMP. IM. IV SOLUCION PARA INYECCION 0.2 MG/ML	AMP	11,222
246	1100123	DINOPROSTONA 0.5MG GEL VAGINAL/INTRACERVICAL	TUBO	3,600
247	1100200	CLOTRIMAZOL 100 MG. OVULO/TABLETA VAGINAL OVULO O TABLETA 100 MG	TAB / OVU	2,741,550
248	1100410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSION ESTERIL 1 ML IM SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/ML	FAM/VIAL	490,387
249	1100541	PROGESTERONA MICRONIZADA 200MG TABLETA 200 MG	TAB	25,180
250	1100545	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50+5 MG. SOL. 1 ML. IM SOLUCION PARA INYECCION 50 MG + 5 MG	AMP	539,820
251	1100701	INMUNOGLUBULINA ANTI-D RHD/ RHO SOLUCION INYECTABLE 300 MCG. FAM DE 1 - 2 ML SOLUCION PARA INYECCION 300 MCG/ 2 ML	FAM	379
252	1100705	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G (90% IG G) 100ML SOLUCION PARA INYECCION 5 G (90 %)	FAM	2,426
253	1100815	MISOPROSTOL 200 MCG. TABLETA 200 MG	TAB	10,490
254	1110100	SOLUCION SALINA (CLORURO DE SODIO) 0.9%. NASAL, FCO 15-20 ML SOLUCION PARA INHALAR 0.9 %	FCO	6,084
255	1110106	DESMOPRESINA 10MCG DOSIS SPRAY NASAL 5ML CON DOSIFICADOR. SOLUCION PARA ATOMISADOR 50 DOSIS.	FCO	80
256	1110125	OXIMETAZOLINA 0.05% SPRAY NASAL FRASCO 20ML	FCO	80
257	1110215	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.2%. SOLUCION OTICA, FCO 10ML SOLUCION 0.2%	FCO	2,036
258	1120101	OXITETRACICLINA 5MG UNGÜENTO OFTALMICO	TUBO	110,000
259	1120105	TETRACICLINA CLORHIDRATO. UNGÜENTO OFTALMICO 1 %TUBO 3-5 G. UNGÜENTO 1 %	TBO	74,300
260	1120110	GENTAMICINA SULFATO (BASE). 3 MG / 1 ML. SOL. OFTALMICA FCO. GOTAS. DE 5-10 ML. COLIRIO OFTALMICO 3 MG/ML	FCO	1,175
261	1120120	TOBRAMICINA 0.3 % + DEXAMETAZONA 0.1 % SOLUCION O SUSPENSION OFTALMICA 5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.3 % + 0.1 %	FCO	33,000
262	1120122	TOBRAMACINA 0.3% / DEXAMETAZONA 0.1% UNGÜENTO OFTALMICO TUBO 3.5G - 5G UNGÜENTO 0.3 % + 0.1 %	TBO	5,545

263	1120150	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% SOL. OFTALMICA 2.5 - 7.5 ML. SOLUCION 0.3 %	FCO	5,545
264	1120155	MOXIFLOXACINA 0.5%. SOLUCION OFTALMICA, FCO GOTERO 3-5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	1,100
265	1120170	CLORANFENICOL 0.25%-0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO 10-15ML SOLUCION 0.5%	FCO	21,000
266	1120200	ATROPINA SULFATO 1% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOTERO 5-10 ML. COLIRIO OFTALMICO 1 %	FCO	2,712
267	1120215	TROPICAMIDA 0.8% + FENILEFRINA 5.0%. COLIRIO OFTALMICO. FCO GOTERO SOLUCION 0.8%, 5%	FCO	1,350
268	1120300	DORZOLAMIDA 2% SOL. OFTALMICA FCO. GOT. 5 ML. COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	7,005
269	1120305	DORZOLAMIDA CLOHIDRATO 2%+ TIMOLOL 0.5% COLIRIO FRASCO GOTERO DE 5 ML.	FCO	18,264
270	1120310	PILOCARPINA CLORURO 2 % SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5 -10 ML. COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	253
271	1120320	TIMOLOL MALEATO 0.5 % SOLUCIÓN OFTALMICA. 5 -10 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	25,500
272	1120330	ACETAZOLAMIDA 250 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 250 MG	TAB/CAP	4,100
273	1120340	LATANOPROST 50 MCG / (0.005%) SOL. OFTALMICA 2.5 - 5 ML COLIRIO OFTALMICO 50 MCG (0.005 %)	FCO	24,000
274	1120345	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% COLIRIO FRASCO GOTERO 5 ML COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	12,000
275	1120351	DORZOLAMIDA 2% + TIMOLOL 0.5% + BRIMONIDINA 0.2% SOLUCIÓN OFTALMICA	FCO	2,250
276	1120410	TETRACAINA CLORHIDRATO 0.5% FCO. GOTERO 5-10 ML. SOLUCIÓN OFTALMICA	FCO	2,945
277	1120510	FLUORESCINA SODICA 1 MG. PAPEL ESTERIL. TIRAS. OFTALMOLOGICO PAPEL FILTRO IMPREGNADO 1 MG	TIRA	6,000
278	1120542	HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO 10-15 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.4%	FCO	12,924
279	1120600	ACICLOVIR UNGUENTO OFTALMICO 3% EN TBO. DE 3.5 A 7 G. UNGUENTO 3%	TBO	99
280	1120710	DEXAMETAZONA 0.1% SOL. OFTALMICA FCO. 5 - 10 ML SOLUCION 0.1%	FCO	1,663
281	1120720	PREDNISOLONA ACETATO 1% OFTALMICA FCO. GOTERO 5-10ML.	FCO	15,000
282	1120730	FLUORMETALONA 0.1%. SOLUCION OFTALMICA, FCO 5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.1%	FCO	2,584
283	1120800	KETOTIFENO 0.025% SOLUCION OFTALMICA SOLUCION 0.025%	FCO	16,148
284	1120901	CLORURO DE SODIO 5% COLIRIO OFTALMICO	FCO	1,380
285	1120903	HIPROMELOSA (HPMC) 2% SOL. INTRAOCULAR 1-3 ML VIAL Y/O JERINGA PRELLENADA SOLUCION INTRAOCULAR 2 %	VIAL	11,308
286	1120905	HIPROMELOSA 0.5% SOL. OFTALMICA FCO. 10-15 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	29,068
287	1120906	OLOPATADINA 0.2% COLIRIO OFTALMICO FRASCO 3ML	FRASCO	3,000
288	1121000	NAFAZOLINA 0.1%. SOLUCION OFTALMICA, FCO GOTERO 10-15 ML COLIRIO OFTALMICO 1 %	FCO	1,957
289	1121127	FLUORESCINA AL 10% (100 MG/ML) AMPOLLA 10ML IV	AMP	100
290	1130100	CLOTRIMAZOL. CREMA TOPICA 1%. TUBO 20 - 30 G. CREMA 1 %	TBO	324,596
291	1130110	KETOCONAZOL CREMA TÓPICA 2% TUBO DE 20 - 30 GR. CREMA 2 %	TBO	53,835

292	1130120	KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	FCO	750
293	1130130	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TÓPICO TUBO DE 15-20 GR. UNGUENTO 2 %	TBO	92,848
294	1130140	TERBINAFINA HCL 250 MG. TABLETA ORAL TABLETA 250 MG	TAB	59,220
295	1130155	METRONIDAZOL GEL AL 0.75% TUBO 30GR GEL 0.75%	TBO	365
296	1130160	ACICLOVIR 5% CREMA TÓPICA TUBO 10 G CREMA 5%	TBO	852
297	1130175	CLINDAMICINA FOSFATO 1% LOCIÓN/ SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO 30ML LOCION 1 %	FCO	4,525
298	1130190	BIFONAZOL LOCIÓN 1% FRASCO 30 ML. 1 % LOCION 1 %	FCO	5,046
299	1130201	PERMETRINA AL 5 % CREMA 20-30GR CREMA 5%	TBO	25,540
300	1130208	PERMETRINA 1% LOCIÓN CAPILAR LOCION TOPICA 30 ML	FCO	42,000
301	1130230	IVERMECTINA TABLETA ORAL 6 MG. TABLETA 6 MG	TAB	9,600
302	1130327	CLOSTEBOL + NEOMICINA 500 /500 MG/100 GMO.	TBO	2,415
303	1130340	AZUFRE + ÁCIDO SALICÍLICO, BARRA JABÓN USO TÓPICO, BARRA 100GR JABON -	BARR	12,955
304	1130421	METOXALENO 0.4% - UNGUENTO DE 30 G UNGUENTO TOPICO 0.4%	POMO	942
305	1130500	ÁCIDO SALICÍLICO + VASELINA 5% UNGÜENTO. FRASCO POMO 30G, TÓPICO UNGUENTO 5%	FCO	1,271
306	1130505	ÁCIDO SALICÍLICO 10% UNGÜENTO.FRASCO POMO 30GR UNGUENTO 10%	FCO	4,295
307	1130605	PODOFILINA EN ALCOHOL 25 % LOCION, FCO. 10 ML. TOPICO LOCION 25%	FCO	24
308	1130606	PODOFILINA 40% LOCION	FCO	30
309	1130700	HIDROCORTISONA 1%. CREMA TÓPICA, TUBO CREMA 1 %	TBO	270,008
310	1130710	BETAMETASONA 0.1 % CREMA TÓPICA. TBO. 15-30 GR. CREMA 0.1%	TBO	15,933
311	1130718	MOMETASONA FUROATO 0.1 % SOLUCION TOPICA SOLUCION 0.1%	FRASCO	4,375
312	1130719	MOMETASONA DE FUROATO 0.1% UNGUENTO	TBO	5,812
313	1130728	CLOBETASOL 0.05% UNGÜENTO TÓPICO 20 - 30 G. UNGUENTO 0.05 %	TBO	1,168
314	1130750	TACROLIMUS MONOHIDRATADO UNGÜENTO 0.03% TUBO DE 15-30 GR. UNGUENTO TOPICO 15-30 G	TBO	3,670
315	1130815	DAPSONA 100 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 100 MG	TAB	7,290
316	1130900	KETOTIFENO FUMARATO HIDROGENADO SOLUCION ORAL 1 MG/5 ML EN FRASCO DE 100 - 120 ML SOLUCION 1 MG/5 ML	FCO	25,521
317	1130905	KETOTIFENO 1 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 1 MG	TAB	127,270
318	1130920	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG. / 5 ML. JARABE. FCO.100 - 120 ML. ORAL. JARABE 12.5 MG/ 5ML	FCO	433,607
319	1130925	DIFENHIDRAMINA. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP.5 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	87,826
320	1130930	LORATADINA 5 MG/5 ML SOLUCIÓN ORAL 60ML SOLUCION 5 MG/5 ML	FCO	63,193
321	1130935	LORATADINA TABLETA ORAL 10MG TABLETA 10 MG	TAB	8,538,270

322	1130960	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG. TABLETA 4 MG	TAB/CAP	43,910
323	1131000	ISOTRETINOINA 20 MG. ORAL CAPSULA 20 MG	CAP	3,710
324	1131024	TRETINOINA CREMA/ GEL (ÁCIDO RETINOICO) 0.025% TUBO DE 15-30GR. CREMA 0.025%	TBO	9,391
325	1131025	TRETINOINA (ACIDO RETINOICO) CREMA 0.05% TUBO DE 30G. CREMA 0.05 %	TBO	5,278
326	1131046	ACIDO TRANSRETINOICO 10 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA 10 MG	TAB/CAP	5,400
327	1131150	HIDROQUINONA CREMA 4-5% TUBO 30-40 GM. CREMA 5%	TBO	1,229
328	1131157	PROTECTOR SOLAR FPS 50+ CREMA 60 GR	TBO	13,500
329	1131158	LINIMENTO OLEOCARCAREO (ACEITE DE ALMENDRA/OLIVA) CREMA 150G	TUBO/POMO	11,475
330	1130463	EOSINA ACUOSA 2% FCO	FCO	30
331	1131200	EOSINA HIDROALCOHOLICA 2% LOCION TOPICA LOCION 2 %	FCO	108
332	1131208	UREA 20% CREMA TOPICO CREMA 20 %	TBO	20,236
333	1131270	PASTA AL AGUA 10- 20% (OXIDO DE ZINC, GLICERINA + AGUA + TALCO A PARTES IGUALES FRASCO POMO 30-40 GRAMOS PASTA ACUOSA 10-20%	FCO	12,154
334	1131303	TRITICUM VULGARE 150MG/ FENOXIETANOL 1G CREMA TUBO 30G	TUBO	800
335	1131340	MINOXIDIL 5% LOCION CAPILAR 60ML	FCO	6,000
336	1131502	SHAMPOO DE BREA SOLUCION NO ESPECIFICADO	FRASCO	3,300
337	1131506	ÁCIDO SALICÍLICO 40% - POMO DE 30 G UNGUENTO TOPICO 40 %	POMO	1,336
338	1140100	AZATIOPRINA 50 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	4,610
339	1140101	PAZOPANIB 400MG CAPSULA O COMPRIMIDO 400 MG	CAP O COMP	1,350
340	1140105	RITUXIMAB 500MG/ 50ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 500 MG/50 ML	FCO/ AMP	4,080
341	1140110	CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION ORAL 50-100 ML SOLUCION 100 MG/ML	FCO	376
342	1140122	MICOFENOLATO MOFETILO 500 MG. ORAL CAP. O TAB. CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	4,600
343	1140123	MICOFENOLATO MOFETILO 250 MG CAPSULA 250 MG	CAP	140,310
344	1140125	BICALUTAMIDE 50 MG. TABLETA ORAL TABLETA 50 MG	TAB	24,450
345	1140146	TACROLIMUS 1 MG. CAPSULA	CAP	26,540
346	1140163	TACROLIMUS 5MG CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/CAP	1,800
347	1140164	SIROLIMUS 1MG CAPSULA O TABLETA 1 MG	TAB/CAP	1,050
348	1140200	ASPARGINASA 10,000 UI. POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10,000 UI	FAM	1,486
349	1140201	GOSERELIN 10.8 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10.8 MG	FAM/ AMP	240
350	1140211	SUNITINIB 50MG CAPSULA/TABLETA	TAB/CAP	1,350
351	1140221	GEFITINIB 250MG TABLETA	TAB	1,800

352	1140222	ERLOTINIB 150MG TABLETA	TAB	1,800
353	1140225	HIDROXIUREA 500 MG. CAPSULA. ORAL. CAPSULA 500 MG	CAP	78,940
354	1140235	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	1,100
355	1140236	CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 MG POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	4,069
356	1140238	CICLOFOSFAMIDA 1 GR. POLVO ESTERIL IV. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,382
357	1140244	DACARBAZINA (DTIC) 200 MG. POLVO LIOFILIZADO IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 200 MG	FAM	394
358	1140254	METOTREXATO 2.5 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 2.5 MG	TAB	360,090
359	1140272	VINCISTINA 1 MG POLVO LIOFILIZADO / SOLUCIÓN INYECTABLE, FAM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 MG	FAM	3,493
360	1140274	VIMBLASTINA 10 MG POLVO LIOFILIZADO/ SOLUCIÓN INYECTABLE I.V POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10 MG	FAM	300
361	1140275	DACTINOMICINA ACTINOMICINA 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 0.5 MG	FAM	375
362	1140280	BLEOMICINA SULFATO 15 UI POLVO LIOFILIZADO USP IM. IV. SC. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 15 UI	FAM	820
363	1140283	DOCETAXEL 80MG/2ML IV CONCENTRADO PARA PERFUSION CON DILUYECTE 6 ML. POLVO PARA INYECCION 80 MG/2ML	FAM	871
364	1140315	TAMOXIFENO CITRATO 20 MG. TABLETA ORAL TABLETA 20 MG	TAB	175,330
365	1140320	ANASTRAZOL 1 MG. ORAL TABLETA 1 MG	TAB	82,090
366	1140501	CAPECITABINE 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 500 MG	TAB	40,000
367	1140514	ACIDO FOLINICO 15 MG. ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	3,300
368	1140601	SORAFENIB 200 MG TABLETA 200 MG	TAB	3,600
369	1140602	PACLITAXEL 150 MG/25 ML. SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/25 ML	FAM	4,897
370	1140610	ABIRATERONA ACETATO TABLETA 250 MG	TAB	86,400
371	1150105	PIRIDOXINA HIDROCLORURO 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB/CAP	315,000
372	1150110	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE IM / IV, FAM 10 ML SOLUCION PARA INYECCION 100 MG/ML	FAM	5,809
373	1150116	VITAMINA C 500 MG TABLETA ORAL TABLETA 500 MG	TAB	3,300,000
374	1150117	OLIGOELEMENTOS ENDOVENOSO SOLUCIÓN INYECTABLE I.V FAM 20 ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. 20 ML	FAM	131
375	1150118	MULTIVITAMINICO PARA INFUSION PEDIÁTRICO FAM LIOFILIZADO POLVO CON DILUYENTE. SOLUCION PARA INYECCION 100 ML	FAM	375
376	1150120	RETINOL (VITAMINA A). SOLUCION ORAL 25,000 UI/ GOTA FRASCO 30 ML. SOLUCION 25,000 UI	FCO	2,586
377	1150122	RETINOL (VITAMINA A) 100,000 UI. CAPSULA BLANDA (PERLA) ORAL CAPSULA 100,000 UI	CAP	90,000

378	1150123	RETINOL (VITAMINA A) 200,000 UI ORAL CAPSULA 200,000 UI	CAP	918,720
379	1150144	GLUCONATO DE ZINC 50 MG TABLETA ORAL TABLETA 50 MG	TAB	1,780,760
380	1150145	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PRENATALES TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	22,953,500
381	1150218	COMPLEJO B SOLUCIÓN INYECTABLE 10ML SOLUCION INYECTABLE 10 ML	FCO/ AMP	933
382	1151100	LECHE MATERNA I SEMESTRE POLVO -	POTE	6,283
383	1151105	LECHE MATERNA II SEMESTRE POLVO -	POTE	3,986
384	1160109	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG. / 1 ML. SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML	AMP	36,000
385	1160130	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOL. INYECTABLE 2 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG	AMP	122,848
386	1160200	DIPIRONA SODICA 500MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML I.M. I.V SOLUCION PARA INYECCION 500 MG/ML	AMP	1,521,927
387	1160210	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN). SOLUCION ORAL 100 MG/1 ML EN FRASCO GOTERO DE 15 - 30 ML, LIBRE DE ALCOHOL. SOLUCION 100 MG/ML	FCO	197,209
388	1160212	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN LIBRE DE ALCOHOL)120 MG/5 ML. SOLUCION ORAL, FCO 100-120 ML SOLUCION 120 MG/5 ML	FCO	857,243
389	1160216	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	25,553,150
390	1160218	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN). SUPOSITORIO RECTAL 300 MG. SUPOSITORIO 300 MG	SUP	2,939
391	1160320	INDOMETACINA 25 MG. TABLETA Ò CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 25 MG	TAB/CAP	440
392	1160330	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA/CAPLETA/CAPSULA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 400 MG	TAB	26,294,280
393	1160340	DICLOFENAC SODICO. SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML. AMP. 3 ML. I.M. SOLUCION PARA INYECCION 75 MG/3 ML	AMP	119,911
394	1160350	DICLOFENAC SODICO 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	984,060
395	1160362	KETOROLACO TROMETAMINA. SOLUCION INYECTABLE 30 MG/ML. AMP.1 ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 30 MG/ML	AMP	721,671
396	1160380	ACIDO ACETIL SALICILICO 150MG TABLETA	TAB	1,848,000
397	1160430	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG ORAL TABLETA 200 MG	TAB	333,900
398	1160431	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG ORAL TABLETA 400 MG	TAB	778,300
399	1160444	PROPINOX CLORHIDRATO 10MG TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	90,000
400	1160453	TOCILIZUMAB 400 MG / 20 ML SOLUCION PARA INFUSION IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION 400 MG / 20 ML	VIAL	2,000
401	1160496	PARACETAMOL 1GR / 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE IV SOLUCION INYECTABLE I.V I.M 1G/100ML	FAM	18,956
402	1170100	DEXAMETAZONA FOSFATO SODICO. SOLUCION INYECTABLE 4MG/ 1ML.FAM. 2 ML. I.M. / I.V. FAM. O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 4 MG / 1 ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	199,813

403	1170105	BETAMETAZONA DIPROPIONATO + BETAMETAZONA FOSFATO SODICO 5 MG + 2 MG /ML SOLUCION INYECTABLE 2 ML IA. SOLUCION PARA INYECCION 5MG, 2 MG/1 ML	AMP	9,000
404	1170110	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO. POLVO LIOFILIZADO 500MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	143,318
405	1170120	PREDNISONA 5 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 5 MG	TAB	1,524,300
406	1170125	PREDNISONA 50 MG. TABLETA RANURADA TABLETA 250 MG	TAB	1,510,250
407	1170130	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG/1 ML SUSP. ACUOSA ESTÉRIL IM. IS. VIAL - FAM SUSPENSION 40 MG/ML	FAM	36,265
408	1170131	PREDNISOLONA 15 MG/5 ML. SOLUCION ORAL, FCO 60-100 ML SOLUCION 15 MG/5 ML	FCO	6,787
409	1170135	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG. POLVO ESTÉRIL IM IV C/DILUENTE POLVO PARA INYECCION 500 MG	FAM	50,543
410	1170180	DEXAMETAZONA 0.5 MG (500 MCG) TABLETA ORAL TABLETA 0.5 MG (500 MCG)	TAB	21,370
411	1170200	INSULINA HUMANA NPH (ISOFANA HUMANA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION/SUSPENSION INYECTABLE 100 UI/ ML. FAM.10 ML. S.C. SOLUCION PARA INYECCION 100 UI/ML	FAM	559,461
412	1170205	INSULINA HUMANA RAPIDA (CRISTALINA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ ML FAM.10 ML. S.C. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 100 UI/ML	FAM	48,005
413	1170300	GLIBENCLAMIDA (GLIBURIDA) 5 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 5 MG	TAB	6,864,850
414	1170310	METFORMINA CLORHIDRATO. TABLETA ORAL 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	43,994,520
415	1170500	TIAMAZOL (METIMAZOL) 5MG. TABLETA/COMPRIMIDO ORAL CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/COMP	1,554,010
416	1170600	CALCIO GLUCONATO 10%. SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN (1G/10ML) IV. AMP. 10 ML. SOLUCION PARA	AMP	238,199
417	1170721	CABERGOLINA 0.5MG TABLETA RANURADA	TAB	80
418	1180403	TIMOGLUBULINA 25 MG I.V SOLUCIÓN INYECTABLE/ POLVO CON SOLVENTE 5ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 25 MG	FAM	15
419	1190110	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.M.I.V. SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	AMP	36,037
420	1190202	MIDAZOLAM CLORHIDRATO INYECCIÓN 5 MG/1 ML EN AMPOLLA DE 3 ML. I.M.IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	216,458
421	1190204	ETOMIDATO 2MG/ML SOLUCION PARA INYECCION IV AMPOLLA 10ML SOLUCION 2 MG / ML	AMP	3
422	1190215	FLUMAZENIL 0.1 MG/ML. SOL. INYECTABLE, AMP. 5 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.1 MG/ML	AMP	1,314
423	1190300	PROPOFOL 10MG/ ML. AMP 20 ML. I.V. SOLUCION/EMULSION SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	65,891

424	1190307	LIDOCAINA 5% GEL 15 G	TUBO	30
425	1190310	KETAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML. 10 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	FAM	6,558
426	1190316	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10%. SOLUCIÓN ORAL (SPRAY) AEROSOL 10%	FCO	510
427	1190330	SEVOFLURANE LIQUIDO INHALADO 100% AGUA (DE 300 A 1000 PPM) EN FRASCO DE POLIETILENO NAFTALATO IRROMPIBLE/ FRASCO DE VIDRIO DE 250 ML. FCO SOLUCION PARA INHALAR 300 A 1,000 PPM	FCO	4,669
428	1190400	LIDOCAINA CLORHIDRATO (S/PRESERVANTES). SOLUCION INYECTABLE 2%. FAM. 20 - 50 ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 %	FAM	17,799
429	1190405	LIDOCAINA CLORHIDRATO (C/PRESERVANTES). SOLUCIÓN INYECTABLE 2%. FAM. 20 ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 %	FAM	10,800
430	1190409	MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3%. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A. SOLUCION PARA INYECCION 3%	CARTUCHO	102,905
431	1190425	LIDOCAINA CLH 5% HIPERBARICA S/PRESERVANTE PARA ANESTESIA ESPINAL EN DW 7.5% SOLUCION INYECTABLE 2 ML, AMP/FAM IT SOLUCION PARA INYECCION 5 % EN DEXTROSA 7.5 %/2ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	10,661
432	1190430	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% + EPINEFRINA (ADRENALINA) 1,200,000 UI. SIN PRESERVANTES, FAM 30-50 ML	FAM	3,478
433	1190435	MEPIVACAINA 2% CON EPINEFRINA 1:100,000. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A. SOLUCION PARA INYECCION 2 % + 1:100,000	CARTUCHO	109,750
434	1190445	BUPIVACAINA CON EPINEFRINA (S/PARABENO) 0.5 % X 1:200,000. FAM - AMP SOLUCION S.C. 20-30 ML SOLUCION PARA INYECCION 0.5 % + 1:200,000	FAM	4,398
435	1190460	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 0.5% SOLUCION INYECTABLE 10-30 ML, AMP/FAM, IT SOLUCION PARA INYECCION 0.5 %/10 ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	2,448
436	1190472	PROCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% (CLORHIDRATO DE PROCAÍNA 20 MG.) SOLUCION 2 %	FCO	1,158
437	1190502	SUCCINILCOLINA CLORURO (SUXAMETONIO) 40 MG/2ML, SOL. IM. IV SOLUCION PARA INYECCION 40 MG / 2 ML	AMP	8,000
438	1190510	PANCURONIO. SOLUCION INYECTABLE 2MG/ ML. AMP. 2 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	AMP	26,911
439	1190520	VECURONIO BROMURO 10 MG/ML. POLVO ESTERIL/SOLUCION PARA INYECCION 2 ML.IV SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	200
440	1190525	ATRACURIO 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 5 ML I.V SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	15
441	1190530	CISATRACURIO BESILATO 10 MG./ 5 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IV AMPOLLA 5-10ML SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/5 ML	AMP	2,850
442	1190610	FENTANYL CITRATO 0,05MG/ ML. SOL.INYECTABLE 2 ML. AMP/FAM. IV SOLUCION PARA INYECCION 0.05 MG/ML	FAM	344,648
443	1190700	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/1 ML. SOL. INYECT. 1 ML. I.V. I.M. S.C. SOLUCION PARA INYECCION 0.4 MG/ML	AMP	2,176

444	1190903	ROCURONIO 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE IV AMPOLLA 5-10ML SOLUCION 10 MG/ML	AMP	10
445	1200132	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO (HIDROSOLUBLES) SOLUCION INYECTABLE FRASCO. 100 ML SOLUCION 68 %	FCO	27,881
446	1200137	MEDIO DE CONTRASTE POSITIVO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA 0.5MMOL A 1MMOL, SOLUCIÓN INYECTABLE IV 7.5ML - 15ML SOLUCION PARA INYECCION 0.5 MMOL/L	FCO	1,947
447	1210105	N-ACETILCISTEINA 600 MG. GRANULADO PARA SOLUCIÓN ORAL GRANULOS 600 MG	SOBRE	52,500
448	1210160	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO / SOLUCION INYECTABLE IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION	VIAL	12,676
449	1210170	SUERO ANTICORAL. SOLUCION INYECTABLE IV. VIAL, 10 ML SOLUCION PARA INYECCION	VIAL	791
450	1350188	TROXERUTINA (TRIHIDROXIETIL RUTOSIDO) 300 MG. CAPSULA 300 MG	CAP	66,080
451	1011481	ACIDO HIPOCLOROSO SOLUCIÓN ANTISÉPTICA FRASCO 240ML	FRASCO	80
452	1130616	ACIDO TRICLOROACETICO LOCION TOPICA 60%- 90% FRASCO 30ML	FCO	5,000
453	3070015	AZUL DE METILENO SOL. 1 % - -	ML	1,200
454	4080040	AGUA OXIGENADA (PEROXIDO DE HIDROGENO) 3% SOLUCIÓN TOPICA FRASCO 250ML	FCO	1,000
455	4080080	YODO POVIDONE (POLIVIDONA YODADA), SOLUCIÓN 10% - -	GLN	1,889
456	4080090	ALCOHOL ETÍLICO + GLICERINA SOLUCIÓN 69-70 % GEL. ENVASE DE 1 LITRO CON DOSIFICADOR. - -	LITRO	72,818
BLOQUE # 1. ONCOLÓGICOS PRIMER GRUPO				
457	1140217	5-FLUORACILO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IV 10 ML AMP. O FAM. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	7,513
458	1140240	CISPLASTINO 1MG (10 MG CONCENTRACIÓN TOTAL) SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	FAM/AMP	829
459	1140242	CISPLATINO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 50ML IV SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	VIAL	6,863
460	1140292	IRINOTECAN 20 MG/ML. SOL. 5 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION	FAM	200
461	1140298	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION INYECTABLE 100 MG	FAM	2,031
462	1140506	LEUCOVORIN CÁLCICA (ÁCIDO FOLINICO) 10 MG/1ML. SOL. I.V. 5 ML. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG	AMP	6,437
BLOQUE # 2. ONCOLÓGICOS SEGUNDO GRUPO				
463	1140230	IFOSFAMIDA 1G. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE, FAM/VIAL IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM/VIAL	1,397
464	1140250	ETOPOSIDE 20 MG / ML. SOLUCION AMP. 5 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMP	2,392
465	1140265	DOXORRUBICINA(ADRIAMICINA) 10 MG. POLVO LIOFILIZADO I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10 MG	FAM	240

	466	1140266	DOXORRUBUCINA (ADRIAMICINA) 50 MG. POLVO LIOFILIZADO. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	6,213
	467	1140293	CARBOPLATINO 450 MG. POLVO LIOFILIZADO / SOLUCION INYECTABLE, FAM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 450 MG	FAM	950
	468	1140294	CARBOPLATINO 10 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE O POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM 5-15 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	FAM	1,050
	469	1140515	MESNA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4 ML I.V. AMP. O FAM. SOLUCION PARA INYECCION 100 MG/ML	AMPOLLA/FRA	9,496
	BLOQUE # 3. ONCOLÓGICOS TERCER GRUPO				
	470	1140205	CITARABINA 20 MG/1ML. SOLUCION I.V. (CITOCINA ARABINOSA) AMP/ FAM.5ML. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	2,970
	471	1140207	CITARABINA 500 MG. SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 500 MG	FAM	1,679
	472	1140210	6-MERCAPTO PURINA 50 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	102,820
473	1140257	METOTREXATO 50 MG SIN PRESERVANTE SOLUCION INYECTABLE I.V I.M SOLUCION INYECTABLE I.V I.M 50 MG	FAM	2,008	
IAO1.2.	El Régimen jurídico aplicable a la presente contratación es lo dispuesto en la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado” y el “Decreto No. 07-2025 Reglamento de la Ley No. 1238”. Cualquier disposición no contenida en el presente PBC se rige por las precitadas normas.				
IAO 2.1.	Fuente de Financiamiento: Tesoro				
B. Contenido del Pliego de Bases y Condiciones					
IAO 7.1.	Se realizará reunión de Homologación conforme los datos siguientes: Fecha: 04 de septiembre del 2026 Hora: 10:00 am Lugar: Auditorio de la División General de Adquisiciones. Ministerio de Salud, Complejo Nacional de Salud “Dra. Concepción Palacios”, costado oeste Colonia 1ero. de Mayo, Managua.				
IAO 8.2.	Los oferentes podrán solicitar aclaraciones al Pliego de Bases y Condiciones a: Atención: Lic. Martha Lorena Abarca Martínez, Directora General de Adquisiciones(a.i.) Dirección: Ministerio de Salud, Complejo Nacional de Salud “Dra. Concepción Palacios”, costado oeste Colonia 1ero. de Mayo Ciudad: Managua Teléfono: 2264-3077, Ext. 4684 Dirección electrónica: adquisiciones@minsa.gob.ni ; con copia a adquisiciones03@minsa.gob.ni y adquisiciones08@minsa.gob.ni La fecha límite que los oferentes pueden realizar cualquier solicitud de aclaración al Pliego de Bases y Condiciones es el día 11 de septiembre del 2026, hasta las 05:00 p.m., las que serán contestadas el día 23 de septiembre del 2026 hasta las 05:00 p.m. Las respuestas a las solicitudes de aclaraciones serán publicadas en el portal www.nicaraguacompra.gob.ni , www.minsa.gob.ni , y serán enviadas al correo electrónico de aquellos licitantes que solicitaron aclaraciones y a aquellos que manifestaron expresión de interés en participar en el presente proceso.				

C. Preparación de las Ofertas

IAO 12.1.	El Idioma en que debe presentarse la oferta es: “español” 1. Formulario de Oferta, firmada por el representante legal. 2. Lista de Precios. 3. Lista de Bienes y Plan de Entregas. 4. Fianza de Seriedad de oferta equivalente al uno por ciento (1%) del monto total ofertado. Vigencia mínima de 60 días calendarios contados a partir de la fecha de la apertura de las ofertas prorrogable a solicitud del contratante o Declaración Notarial en la que el proveedor se compromete a mantener vigente su oferta durante el plazo establecido en el PBC y con fundamento en el Artículo 66 y 67 de la Ley 1238, LCAE y su reglamento. 5. Certificado Vigente de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado. 6. Certificado Vigente de Verificación de Proveedores del Estado, emitido por la Comisión de Verificación de la Asamblea Nacional. 7. Copia certificada por notario público del Poder General de Administración a favor de la persona que representa legalmente a la persona jurídica, debidamente inscrito en el registro público competente. Cuando la Oferta no sea firmada por el Representante legal de la empresa se deberá presentar Poder Especial (Original) emitido por notario público en el que se indique claramente la facultad para firmar la oferta y comprometer la misma en nombre del oferente. 8. Declaración Notarial de Idoneidad Original, de no estar inhabilitado para participar en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado de conformidad a lo establecido en los artículos 18, 19 y 20 de la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado”; 9. Copia Certificada por notario público de Escritura de Constitución de la Empresa, Estatutos y sus Reformas (si las hubiere), debidamente inscritos en el Registro Público correspondiente. 10. Para persona Natural, deberá presentar la correspondiente inscripción como comerciante, extendido por la entidad correspondiente. 11. Número RUC, Vigente. 12. Copia Cedula de identidad del oferente y/o del representante legal de la empresa. 13. Certificado de Declaración de Beneficiario Final, dicha declaración no tendrá validez legal sin el código QR y código de barra.
IAO 15.1.	No se permitirán Ofertas alternativas.
IAO 16.5.	Los precios cotizados por el Licitante “estarán” fijos durante la ejecución del Contrato.
IAO 16.6.	Los precios cotizados deberán corresponder al cien por ciento (100%) de los artículos indicados en cada lote o ítem, y al cien por ciento (100%) de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote o ítem. Los oferentes No podrán presentar ofertas parciales para los ítems indicados en la Sección IV.
IAO 16.4.	La edición de Incoterms es: 2020
IAO 17.1.	El oferente deberá cotizar el precio de su oferta en CORDOBAS.

Lugar de Destino:

El Oferente deberá expresar el Precio de su Oferta en **córdobas**

- El lugar de destino convenido es: En las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) ubicado de los semáforos del Dancing 300 metros al sur (mano izquierda), Managua, Nicaragua.
- Para previamente Importados (bienes importados y desaduanados previamente por el oferente o fabricante en Nicaragua) deberán ser entregados en las Bodegas de Almacento, ubicado kilometro seis y medio carretera norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur Managua, Nicaragua.
- Para compra a ser importada (desaduanados por el CIPS): Los productos enviados por vía marítima y terrestre deberán ser entregados en el Almacén Privado N° 167 del Ministerio de Salud, como aduana de destino, el cual se encuentra ubicado Kilometro seis y medio carretera norte, de los semáforos de donde fue el Dancing 300 metros al Sur, Managua, Nicaragua. Para los productos importados por vía aérea, su lugar de Destino es la Aduana Terminal Aérea, ubicada en el Aeropuerto Internacional "A.C. Sandino".
- Todo producto que por su naturaleza y especificaciones técnicas de fabricación, requiera temperaturas de Red de Frío por Refrigeración (De 2 a 8 grados centígrados), debe ofertarse únicamente por vía aérea o previamente importados; los Medicamentos y otros Productos Biológicos, deberán empacarse en cajas aislantes (Hielo Seco, Refrigerante; según proceda); que permita su conservación a las temperaturas optimas y recomendadas, hasta llegar a su destino final en la Bodega del Centro de Insumos Médicos para la Salud (CIPS) del Ministerio de Salud y contener sus respectivos sensores de temperatura para confirmar su buen estado cuando arribe al país.
- Para sustancias químicas que están incluidas en la lista de sustancias Psicotrópicas o sustancias precursoras, de conformidad Ley No. 292 "Ley de Medicamentos y Farmacias", el oferente que sea adjudicado dedeará realizar los trámites de permiso especiales de importación ante la Dirección de farmacia y presentar dicha comunicación al Centro de Insumos para la Salud (CIPS) al momento de realizar la entrega de los insumos.

Disposiciones especiales en la entrega de productos al CIPS:

1. Al arribar a las instalaciones del CIPS, el delegado del proveedor deberá dirigirse a la oficina de Registro y Control donde se verificará que los documentos estén completos, (facturas, certificados que la cantidad facturada, corresponda a las cantidades
2. Si procede conforme a la disposición N° 1, será autorizado el ingreso al área de recepción donde se efectuará revisión técnica y cuantitativa del producto a recibir.
3. NO SE RECIBIRAN cantidades menores a las cantidades facturadas, (Cantidad facturada = Cantidad Entregada).
4. Los productos deben ser facturados a nombre del Ministerio de Salud.

Consideraciones para la Compra a ser Importada:

a. Aviso de Embarque:

Los Oferentes deben cumplir con el envío anticipado de los documentos comerciales de sus contrataciones para su respectiva nacionalización, para lo cual deben enviar Carta de Aviso de Embarque a la Dirección General del Centro de Insumos para la Salud, CIPS-MINSA, vía Fax (505- 2249-4715), informando que realizó un embarque e indicar en la misma: No. Orden de Compra correspondiente y enviar copia fiel de factura comercial y documento de embarque según vía de embarque (marítimo, aéreo o terrestre), como mínimo con 7 días de anticipación.

Los documentos de embarque deberán estar consignados al Centro de Insumos para la Salud, Ministerio de Salud. Managua, Nicaragua. Centro América.

b. Documentos comerciales requeridos para trámites de nacionalización de los Insumos

Productos Importados: Factura Comercial: original y seis copias emitidas por el fabricante o suplidor, deberá contener descripción del producto en idioma español. Debe de ser firmada y sellada por el Oferente, cantidades, precio unitario y total, número de Orden de Compra. El valor total de las facturas no deberá exceder el monto adjudicado y contratado.

Las facturas deberán cumplir con lo establecido en la ley 265 de Aduana y Art. 14 del Reglamento de la misma, numeral 3 y 4 último párrafo el cual dice: “No se Admitirá Factura con la descripción comercial en clave, siglas o abreviaturas y debe ser extendida en el Idioma oficial “español”. La omisión de lo antes expuesto es penada por aduana con multa de US\$ 50.00 dólares según Art. No. 64 numeral 3 de la misma ley que será asumida por el proveedor.

Certificado de Origen: (original y copia) Es requerido para efectos de nacionalización.

Lista de Empaque: (Original y seis Copias), deberá contener: descripción del producto, presentación, Número de lote, fabricante, peso en kilogramos por caja, y total peso, en idioma español. Los lotes reflejados en la lista de empaque deben coincidir con su físico en caso contrario no se recibirán.

Documento de embarque: debe estar consignado al Centro de Insumos para Salud Ministerio de Salud debiendo declarar el valor cancelado en concepto de flete. También debe hacer referencia a los siguientes documentos: número de la factura comercial del suplidor, número de la orden de compra ya sea Bill of lading o BL (original y 4 copias), Guía Aérea (original y 4 copias), debe de contener sello de entréguese y estar refrendado, “Carta de Porte” si es terrestre (original y 2 copias) deberá contener el sello de “Entréguese”.

Declaración de movimiento comercial: cuando proceda; este documento únicamente lo presentarán los Proveedores cuyos despachos sean realizados desde la Zona Libre de Colón Panamá, debiéndose instruir al transportista para que dicho documento sea entregado al momento de la recepción de los productos al Almacén IN BOND No. 167 Centro de Insumos para la Salud del Ministerio de Salud. Los documentos deberán estar consignados de la siguiente manera: CIPS-MINSA.

Formulario Aduanero y “Carta de Porte”: Este documento es exigible solamente para los productos que proceden o son originarios del área centroamericana. Debe reflejar el sello de la Aduana de salida, así como el sello de la ventanilla única de exportación del Banco Central del país de origen, además debe hacer referencia al número de la factura del suplidor, orden de compra. Este documento debe especificar el precio Unitario FOB U\$ Dólar Estadounidense y el Valor Total FOB U\$ Dólar Estadounidense, detallando además los gastos de Seguro y Flete, totalizando así el valor CIF U\$ Dólar (conforme Leyes Aduaneras y Normas del Comercio Internacional). Al igual que el documento de embarque y “Carta de Porte”, se deberá orientar al transportista para que haga entrega del original de dicho documento directamente en el almacén INN BOND No. 167 Centro de Insumos para la Salud del Ministerio de Salud, cuando el embarque sea por vía terrestre:

1. Los bienes fabricados en el Área Centroamericana y México presentarán formulario aduanero y Certificado de Origen.
2. Los bienes despachados de Zona Libre de Colón Panamá, presentarán: Factura, documentos de embarque, manifiesto de carga.
3. La Carta de Porte debe ser entregada al responsable de Almacén In Bond, quien luego de recibir la carga en físico en buen estado, elabora el RESA con la fecha de ingreso al país. En caso de Crédito documentario a través de un Banco Comercial, la fecha de entrega se marcará con el día que el CIPS reciba la documentación original de parte del proveedor.

Certificado de Póliza de Seguro (de Bodega a Bodega) en duplicado. Deberá ser emitida en dólares de los Estados Unidos de América, por el diez (10%) por ciento del valor del embarque.

El Ministerio de Salud solamente desaduanará cuyos documentos comerciales vengán consignados exclusivamente al Centro de Insumos Para la Salud / Ministerio de Salud Managua, Nicaragua, Centroamérica, y cuando este lo determine.

Cualquier problema o retraso en el desaduanaje ocasionado por: documentación incompleta, falta de especificaciones sobre condiciones especiales de almacenamiento o de refrigeración; problemas de rotulado (falta de etiquetado y falta de rotulación en el embalaje) es únicamente responsabilidad del OFERENTE y será objeto de penalización, reposición del producto y/o pago total de mismo.

	La mercadería que ingrese al país vía terrestre, deberá ser consignada únicamente al ALMACEN IN BOND PRIVADO No.167 Centro de Insumos para la Salud del MINISTERIO DE SALUD. Para productos importados deberá remitir Vía Courier: Factura Comercial (Original y seis copias), la cual debe ser emitida en papel Membretado de la razón social contemplada en la oferta y/o contrato y consignada al Centro de Insumos para la Salud – Ministerio de Salud. Deberá estar escrita en idioma español, firmada y sellada. Además, reflejará el código del Ministerio de Salud, Nombre de los bienes, así como las cantidades, precios unitarios y totales, debiendo contemplar el número de la Orden de Compra y especificar si requiere cadena de frío.
IAO 19.	Se requiere la Autorización del Fabricante o titular del Producto ofertado, debidamente firmada y sellada y dirigida específicamente para la licitación que corresponde.
	• Vida Útil: La vida útil requerida mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.
	<u>DOCUMENTOS DE ELEGIBILIDAD:</u> ▪ Licencia Sanitaria de Funcionamiento del establecimiento (oferente). ▪ Copia de Aprobación de la ANRS al poder de distribución otorgado por el fabricante al distribuidor, o en su defecto, carta de Autorización del Fabricante o titular del Producto ofertado, debidamente firmada, sellada, en idioma español y específicamente para la licitación que corresponda, presentada en original o en copia, en la cual debe figurar el nombre completo del fabricante tal a como se encuentra en el Registro Sanitario. ▪ Presentar Fotocopia de Certificado de Registro Sanitario de Medicamentos o Certificado de Reconocimiento Mutuo del Registro Sanitario, Vigente; emitidos por la Dirección de Farmacia (copia simple). En el caso de que el Ministerio de salud (MINSa) decida aceptar un producto sin Registro Sanitario deberá presentar los siguientes documentos en copia fiel del documento original y traducción al español: • Registro Sanitario del País de origen o Certificado de producto Farmacéutico (CPF) o Certificado de Libre Venta (CLV). • Buenas prácticas de Manufactura (BPM). • Presentar especificaciones de producto terminado en fotocopia simple o proyecto de empaque del producto a ofertar para verificar especificaciones técnicas del insumo ofertado (Descripción, forma farmacéutica, volumen, concentración o contenido neto, vías de administración, entre otras). Nota: El Ministerio de Salud, se reserva el derecho de dispensar la presentación de algún documento de elegibilidad, tomando en cuenta el interés institucional de cumplir con el mandato Constitucional y las políticas de nuestro Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional de promover y preservar la salud de las y los nicaragüenses, para garantizar el acceso gratuito y universal a todos los servicios de salud. ▪ Será considerado para efectos de la adjudicación incumplimiento en plazo de entrega y/o declinaciones en procesos anteriores por cada ítem requerido. ▪ Para insumos de interés institucional a fin de garantizar el abastecimiento ininterrumpido en los establecimientos de salud, Será considerado para efectos de la adjudicación el menor tiempo de entrega ofertado. ▪ NO SE ACEPTARÁ PRÓRROGA EN EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS INSUMOS, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de rescindir el contrato, total o parcialmente por atraso en las entregas o no recibir los insumos fuera del plazo de entrega de acuerdo a lo establecido en la presente contratación. ▪ El Ministerio de Salud considerará al momento de la evaluación de las ofertas aquellos insumos médicos con rechazos de calidad adjudicados en los procesos de contrataciones comprendidos en los años desde 2024 hasta la fecha de un día antes de la presentación de las Ofertas, El medio de verificación del rechazo de calidad será las fichas de reclamo o informes técnicos que reporte la falla de calidad o el no cumplimiento del objetivo terapéutico o que el insumo cause un riesgo en la salud del paciente durante o post procedimiento, remitido por parte de la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS) o las unidades de salud.

MUESTRAS PARA VERIFICACIÓN DE CALIDAD

La cantidad de muestras a entregar se encuentran establecidas por la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS), según el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.47:07. No será exonerada la presentación de muestras. Aplica para el total de Medicamentos Adjudicado. Las muestras deberán ser entregadas en el Centro de Insumos para la Salud del Ministerio de Salud (CIPS-MINSA) al momento de realizar la entrega del insumo, adicional a la cantidad adjudicada.

CANTIDAD DE MUESTRAS REQUERIDAS PARA LA VERIFICACION DE LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO

INSUMO	CANTIDAD (unidades)		
	MUESTRA	MUESTRA DE RETENCIÓN/ CONTRA MUESTRA	TOTAL DE MUESTRAS
AEROSOL, ATOMIZADORES E INHALADORES (SIN ANTIBIÓTICO)	10	10	20
AEROSOL, ATOMIZADORES E INHALADORES (CON ANTIBIÓTICO)	15	15	30
CÁPSULAS, GRAGEAS, TABLETAS	60	60	120
LÍQUIDOS ORALES (SUSPENSIONES, JARABES, ELÍXIRES, EMULSIONES)	13	13	26
LÍQUIDOS TÓPICOS (SOLUCIONES, SUSPENSIONES Y EMULSIONES)	13	13	26
LÍQUIDOS ORALES EMPACADOS EN CONTENEDORES DE DOSIS UNITARIA	13	13	26
POLVOS Y GRANULADOS (FRASCOS/ SOBRES) CON MENOS 150 G	20	20	40
POLVOS Y GRANULADOS (FRASCOS/ SOBRES) CON MÁS 150 G	10	10	20
INYECTABLES MENOR E IGUAL A 4 ML	50	50	100
INYECTABLE DE 5 A 15 ML	30	30	60
INYECTABLE DE 20 A 100ML	10	10	20
INYECTABLES MÁS DE 100 ML	7	7	14
CREMAS, GELES Y UNGÜENTOS TÓPICOS (SIN ANTIBIÓTICO)	15	15	30
CREMAS, GELES Y UNGÜENTOS TÓPICOS (CON ANTIBIÓTICO)	20	20	40
POLVOS Y LIOFILIZADOS ESTÉRILES (INYECTABLES)	20	20	40
SOLUCIONES ÓTICAS Y NAALES	30	30	60
SUPOSITORIOS O SUPOSITORIOS EN TABLETAS	30	30	60
PARCHES TRANSDÉRMICOS Y EMPLASTOS O CINTAS ADHESIVAS	15	15	30
IMPLANTES	15	15	30

	UNGÜENTOS, CREMAS, SOLUCIONES Y SUSPENSIONES OFTÁLMICAS (SIN ANTIBIÓTICOS)	30	30	60
	UNGÜENTOS, CREMAS, SOLUCIONES Y SUSPENSIONES OFTÁLMICAS (CON ANTIBIÓTICOS)	40	40	80
	LATA CON MÁS DE 200 G DE POLVO	3	3	6
	SUEROS ORALES EN SOLUCIÓN	3	3	6
	Nota: Los productos oncológicos por su naturaleza y cantidades de compra mínima se estará solicitando la siguiente cantidad de muestras para análisis por cada lote presentado.			
	PRODUCTO		CANTIDAD DE MUESTRA	
	SOLUCIONES INYECTABLES (FAM-AMPOLLAS)		10	
	FRASCOS AMPOLLAS PARA RECONSTITUIR		15	
	TABLETAS		50	
	PRODUCTO		CANTIDAD DE MUESTRA	
SOLUCIONES EN UNIDAD DE MEDIDA GALON		2		
ALCOHOL ETÍLICO + GLICERINA SOLUCIÓN 70% GEL. ENVASE DE 1 LITRO CON DOSIFICADOR.		6		
IAO 20.1	Período de validez de la oferta será de noventa (90) días calendario, a partir de la presentación de ofertas. Toda Oferta con un plazo menor será rechazada por el contratante.			
IAO 21.1	Deberá presentarse una Fianza de Seriedad de la Oferta o Declaración Notarial. Porcentaje: Uno por ciento (1%) Moneda: Córdoba Plazo de Vigencia: sesenta (60) días calendario, prorrogables a solicitud del contratante. Ser una Fianza . emitida por una Entidad aseguradora supervisada por la Superintendencia de Bancos y de Otras Entidades Financieras. Si la institución que emite la Fianza no se encuentra establecida en el país del Contratante, deberá ser respaldada por una institución financiera nacional autorizada por la Superintendencia de Bancos para hacer efectiva la Fianza. En caso de presentar una declaración Notarial el oferente se compromete a mantener vigente su oferta durante el plazo establecido en el PBC o invitación del proceso.			
D. Presentación y Apertura de las Ofertas				
IAO 23.4.	Datos del Contratante para fines de presentación de ofertas: Atención: Lic. Martha Lorena Abarca Martínez, Directora División General de Adquisiciones(a.i.) Dirección: Ministerio de Salud. Complejo Nacional de Salud Dra. Concepción Palacios”, costado oeste Colonia Primero de Mayo Ciudad: Managua País: Nicaragua			
IAO 23.4.	Plazo para la presentación de ofertas: Fecha: 25 de septiembre del año 2026 Hora: de: 08:00 am hasta 02:00 pm (Rige Hora Oficial de Nicaragua) Los oferentes no tendrán la opción de presentar sus ofertas de manera electrónica.			

IAO 25.1.	Lugar donde se realizará la apertura de las ofertas: Dirección: Ministerio de Salud. Complejo Nacional de Salud, Dra. Concepción Palacios, Costado Oeste de la Colonia Primero de Mayo Oficina: CENABI Ciudad: Managua Fecha: 25 de septiembre del año 2026 Hora: 02:05 pm
E. Evaluación y Comparación de Ofertas.	
IAO 28.1	Para efectos de evaluación de las ofertas, la moneda a utilizarse para convertir a una sola moneda todos los precios expresados en denominación diferentes a la moneda de curso legal será la siguiente: Fuente de la tasa de cambio: Banco Central de Nicaragua Fecha de la tasa de cambio: 02 de octubre del 2026. En caso de empate (una vez concluida la evaluación preliminar, técnica y económica) se realizará por medio del sorteo por insaculación, de conformidad a lo establecido en el Arto. 85 del Decreto No. 07-2025 Reglamento de la Ley de Contrataciones Administrativas del Estado. Aumento y Disminución de Cantidades: El Ministerio de Salud se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los bienes en función de la disponibilidad presupuestaria o bien la No adquisición de los bienes según los intereses institucionales y prioridades de la misma. El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es hasta en un: 50% El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es hasta en un: 50% En este proceso se dará prioridad a la adquisición de insumos cuyo país de origen del Fabricante sea la República Popular China, de conformidad con la circular administrativa MHCP-AR-05-2025 del 02 de septiembre del año 2025.
D. Dictamen de Recomendación y Adjudicación del Contrato.	
IAO 37.1.	Prevía a la emisión del contrato, el proveedor adjudicado deberá presentar una Garantía/Fianza de Cumplimiento de contrato equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con una vigencia de Doscientos Treinta (230) días calendarios contados a partir de su emisión. La Garantía/Fianza de Cumplimiento de Contrato deberá ser emitida por institución autorizada y supervisada por la Superintendencia de Bancos y de Otras Entidades Financieras. Si la institución que emite la Garantía/Fianza no se encuentra establecida en el país del Contratante, deberá ser respaldada por una institución financiera nacional autorizada por la Superintendencia de Bancos para hacer efectiva la Garantía/Fianza. Además, de la presentación de la Garantía/Fianza de cumplimiento, el oferente deberá presentar: ✓ Solvencia Municipal Vigente. ✓ Solvencia Fiscal Vigente. Garantía/Fianza de Anticipo: El proveedor podrá solicitar un anticipo de hasta el 40% del monto total del contrato, contra la presentación de una Garantía/Fianza de Anticipo a Primer Requerimiento emitida por el mismo monto requerido. Esta Garantía/Fianza de Anticipo debe ser emitida por una institución financiera autorizada por la Super Intendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF), esta solicitud podrá ser aceptada o rechazada por el Ministerio de Salud de acuerdo a su interés institucional. La firma del contrato se llevará a cabo en la Dirección de Asesoría Legal, del Ministerio de Salud. La Vigencia Administrativa del contrato será hasta su cierre Administrativo.

	Forma de Pago
	Los pagos se realizarán a través de Transferencia electrónica a nombre del oferente local o a la cuenta bancaria que autorice el Beneficiario de Pago, pagaderos en córdobas. Dicho pago se realizará en un plazo no mayor de (treinta) 30 días, contados a partir de que sea recibido en la Dirección General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud.
	Penalizaciones
IAO 40.1.	El valor de la liquidación por daños y perjuicios (multa) será: 0.005% por cada día de retraso. El monto máximo de la liquidación por daños y perjuicios (multa) será: Hasta un máximo del diez por ciento (10%) del valor total del contrato.

PARTE 2 - CRITERIOS DE EVALUACIÓN, LISTA Y PLAN DE ENTREGA DE BIENES, FORMULARIOS.

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

1.Examen Preliminar: El contratante examinará todas las ofertas para confirmar que todas las credenciales y la documentación técnica solicitada han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo. El contratante determinará si las ofertas cumplen con los requisitos de elegibilidad, si han sido debidamente firmadas, están acompañadas de la Garantía de Seriedad de la Oferta y si cumplen sustancialmente con los requisitos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones, numeral 13.1 Documentos que componen la oferta.

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Formulario de Oferta, Sellada, Foliada y Rubricada por el oferente y/o representante legal con una validez de la oferta de 90 días calendarios.	
2	Formulario de Oferta Técnica	
3	Formulario de Oferta Económica	
4	Fianza de Seriedad de oferta equivalente al uno por ciento (1%) del monto total ofertado. Vigencia mínima de sesenta (60) días calendarios a partir de la fecha de la apertura de las ofertas prorrogable a solicitud del contratante o en caso que el Proveedor presente Declaración Notarial de Seriedad de Oferta; esta deberá contener una vigencia de 60 días calendarios a partir de la fecha de apertura de las ofertas, en esta deberá comprometerse a mantener vigente su oferta durante el plazo establecido en el PBC y con fundamento en el Artículo 66 y 67 de la Ley 1238, LCAE y su reglamento.	
5	Certificado Vigente de Inscripción en el Registro Central de Proveedores del Estado	
6	Certificado Vigente de Verificación de Proveedores del Estado emitido por la Comisión de Verificación de la Asamblea Nacional.	
7	Copia certificada por notario público del Poder General de Administración a favor de la persona que representa legalmente a la persona natural o jurídica, debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad Inmueble y Mercantil competente. Cuando la Oferta no sea firmada por el Representante legal de la empresa se deberá presentar Poder Especial de Representación (Original) emitido por notario público, en el que se indique claramente la facultad para firmar la oferta y comprometer la misma en nombre del oferente	

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE/NO CUMPLE
8	Declaración Notarial de Idoneidad Original, de no estar inhabilitado para participar en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado de conformidad a lo establecido en los artículos 18, 19 y 20 de la Ley No. 1238 “Ley de Contrataciones Administrativas del Estado” y artículos 31 y 66 del Reglamento.	
9	Copia Certificada por notario público de Escritura de Constitución de la Empresa, Estatutos y sus Reformas (si las hubiere), debidamente inscritos en el Registro Público de la Propiedad Inmueble y Mercantil competente.	
10	Para persona Natural deberá presentar la correspondiente inscripción como comerciante, extendido por la instancia correspondiente.	
11	Acuerdo de Consorcio para las empresas que deciden participar bajo esta figura, con los requisitos establecidos en el Arto. 45, numeral 1 de la LCAE y Arto. 32 del Reglamento	
12	Número RUC, Vigente.	
13	Copia Cedula de identidad del oferente y/o del representante legal de la empresa (Vigente).	
14	Constancia de No Retención IR y Alcaldía, Vigente, (cuando aplique)	
15	Certificado de Declaración de Beneficiario Final, dicha declaración no tendrá validez legal sin el código QR y código de barra. En caso de consorcio deberán presentar el certificado de Beneficiario Final de las Sociedades que conforman el consorcio (Cuando aplique).	

2. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica: Una vez que se haya efectuado el examen preliminar de las ofertas, el contratante examinará todas las ofertas que se ajustaron sustancialmente a los requisitos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones, según el examen preliminar realizado a las mismas, para verificar que todas las estipulaciones y condiciones técnicas solicitadas han sido aceptadas por el oferente.

El contratante evaluará los aspectos Técnicos de la oferta presentada, para confirmar que las especificaciones técnicas de los bienes han sido cumplidas, caso contrario la oferta será rechazada.

Se hará una revisión CUMPLE – NO CUMPLE, de las Especificaciones Técnicas de los bienes solicitados y descritos En Parte 2, Lista de Bienes y Servicios y Plan de Entrega, numeral 3 Especificaciones Técnicas.

3. Comparación de Precios:

Se compararán los precios únicamente de aquellas ofertas que cumplan el 100% de los requerimientos técnicos solicitados.

Sección IV.

Especificaciones Técnicas, Lista de Bienes, Servicios Conexos y Plan de Entrega

1. Especificaciones Técnicas

Para esta compra se requiere:

- La entrega de los bienes adjudicados deberá realizarse a más tardar el 15 de marzo 2027.
- Vida útil requerida mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.
- Leyenda especial “Propiedad MINSA” en el etiquetado primario y secundario.
- Para compra en plaza (bienes importados y desaduanados previamente por el oferente o fabricante en Nicaragua) deberán ser entregados en las Bodegas de Almacentro, ubicado kilómetro seis y medio carretera norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur Managua, Nicaragua. Notificar vía correo electrónico cada entrega realizada adjuntando factura a la dirección de adquisiciones.
- Para compra importada (desaduanados por el CIPS): Los productos enviados por vía marítima y terrestre deberán ser entregados en el Almacén Privado N° 167 del Ministerio de Salud, como aduana de destino, el cual se encuentra ubicado Kilómetro seis y medio carretera norte, de los semáforos de donde fue el Dancing 300 metros al Sur, Managua, Nicaragua. Para los productos importados por vía aérea, su lugar de Destino es la Aduana Terminal Aérea, ubicada en el Aeropuerto Internacional “A.C. Sandino”. Notificar vía correo electrónico cada entrega realizada adjuntando factura a la dirección de adquisiciones.
- Todo producto que por su naturaleza y especificaciones técnicas de fabricación, requiera temperaturas de Red de Frío por Refrigeración (De 2 a 8 grados centígrados), debe ofertarse únicamente por vía aérea o previamente importados; los Medicamentos y otros Productos Biológicos, deberán empacarse en cajas aislantes (Hielo Seco, Refrigerante; según proceda); que permita su conservación a las temperaturas óptimas y recomendadas, hasta llegar a su destino final en la Bodega del Centro de Insumos Médicos para la Salud (CIPS) del Ministerio de Salud y contener sus respectivos sensores de temperatura para confirmar su buen estado cuando arribe al país. Notificar vía correo electrónico cada entrega realizada adjuntando factura a la dirección de adquisiciones.
- Para sustancias químicas que están incluidas en la lista de sustancias Psicotrópicas o Sustancias Precursoras, de conformidad con la Ley No. 292 “Ley de Medicamentos y Farmacia”, el Oferente que sea adjudicado deberá realizar los trámites de permisos especiales de importación ante la Dirección de Farmacia y presentará dicha comunicación al Centro de Insumos para la Salud (CIPS) al momento de realizar la entrega de los insumos.

MUESTRAS PARA EVALUACIÓN TÉCNICA

Para esta compra se requiere presentación de muestras conforme lista de requerimientos.

El Ministerio de Salud, solicitará la cantidad de muestras necesarias para la verificación de las especificaciones técnicas, uso, calidad y funcionalidad entre otros.

Las muestras deben ser presentadas en la oficina de la Dirección General de Insumos Médicos (DGIM), en un periodo de 3 a 1 día hábil antes de la presentación de ofertas.

La muestra suministrada deberá corresponder a los códigos ofertados. Deberán de ser entregados en empaque original, con las rotulaciones correspondientes en el empaque primario, empacada en una bolsa Plástica transparente debidamente

rotulada con tinta indeleble, consignando los siguientes datos que a continuación detallados: Número de la Licitación, Proveedor, no del Ítem, Código MINSA, descripción del Producto y fabricante.

El rotulo se ubicará en la parte superior, de modo que no obstruya la visibilidad del insumo que contiene la bolsa. No se hará devolución de muestras. El Ministerio de Salud se reserva el Derecho de solicitar nuevamente muestras cuando lo estime conveniente en cualquiera de las etapas del proceso.

Partes de las muestras serán enviadas a los establecimientos de salud, para evaluación técnica, que serán utilizadas en procedimientos médicos, para la verificación y garantizar el correcto cumplimiento con las especificaciones técnicas, funcionalidad, su finalidad, para el cual se están adquiriendo los insumos, quienes realizarán su reporte de cumple/no cumple.

La muestra del ítem adjudicado será enviada al CIPS para verificación del cumplimiento del insumo al momento de la entrega.

Observaciones Importante: Todo insumo ofertado, que requiera como condición de elegibilidad de los Insumos Médicos, presentar muestra para su evaluación técnica y no venga acompañada de ellas, no será considerado para evaluación, ya que la entrega de catálogos para los insumos conforme lista, No Aplicara para efecto de Evaluación. Este requisito no es subsanable y su omisión será considerada como causal de descalificación del ítem, por no cumplir con los requisitos esenciales del Pliego de Bases y Condiciones.

LISTADO DE MUESTRAS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	MUESTRAS
330	1130463	EOSINA ACUOSA 2% FCO	FCO	2
335	1131340	MINOXIDIL 5% LOCION CAPILAR 60ML	FCO	2
336	1131502	SHAMPOO DE BREA SOLUCION NO ESPECIFICADO	FRASCO	2
451	1011481	ACIDO HIPOCLOROSO SOLUCIÓN ANTISÉPTICA FRASCO 240ML	FRASCO	2
452	1130616	ACIDO TRICLOROACETICO LOCION TOPICA 60%- 90% FRASCO 30ML	FCO	2
453	3070015	AZUL DE METILENO SOL. 1 % - -	ML	2
454	4080040	AGUA OXIGENADA (PEROXIDO DE HIDROGENO) 3% SOLUCIÓN TOPICA FRASCO 250ML	FCO	2
455	4080080	YODO POVIDONE (POLIVIDONA YODADA), SOLUCIÓN 10% - -	GLN	2
456	4080090	ALCOHOL ETÍLICO + GLICERINA SOLUCIÓN 69-70 % GEL. ENVASE DE 1 LITRO CON DOSIFICADOR. - -	LITRO	2

Nota: La presentación de muestras para evaluación técnica no exime la presentación de muestras para Verificación de calidad realizado por la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS), según el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.47:07.

Requerimiento

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
1	1010100	BENCILPENICILINA G. CRISTALINA 1,000,000 UI POLVO ESTERIL I.V FAM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,000,000 UI	FAM	399,452
2	1010102	AZTREONAM 1G POLVO PARA INYECCION IV IM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1 GR	FAM	15,671
3	1010106	LINEZOLID 600 MG TABLETA 600 MG	TAB/COMP	6,940
4	1010109	AMPICILINA 1000MG + SULBACTAM 500MG POLVO PARA INYECCION IM IV POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1.5 GR	FAM	6,000
5	1010110	BENCILPENICILINA G PROCAINICA. POLVO LIOFILIZADO 800,000 UI.FAM. I.M. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 800,000 UI	FAM	113,058
6	1010118	CEFADROXILO 250 MG/5 ML. POLVO P/SUSP. ORAL, FCO 60-80 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG / 5 ML	FCO	21,957
7	1010119	CEFADROXILO 500 MG TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB	167,800
8	1010120	BENCILPENICILINA G. BENZATINICA 1,200,000 U.I. POLVO ESTERIL I.M. POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,200,000 UI	FAM	99,778
9	1010132	CLOXACILINA SODICA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.M. / I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	86,441
10	1010134	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IV 300ML SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FCO/BSA	21,623
11	1010135	DICLOXACILINA SODICA 500 MG. ORAL CAPSULA 500 MG	CAP	1,372,520
12	1010140	AMOXICILINA 250 MG/5 ML. SUSP. ORAL FCO. 100 - 120 ML POLVO PARA RECONSTITUIR	FCO	164,659
13	1010144	AMOXICILINA 500MG + ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA/CAPSULA	TAB/CAP	3,589,740
14	1010145	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA O TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	9,897,650
15	1010147	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG/5 ML. POLVO PARA SUSPENSION ORAL, FCO 60-120 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG + 62.5 MG/5 ML	FCO	178,413
16	1010150	AMPICILINA POLVO LIOFILIZADO 1G. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	158,827
17	1010161	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 0.5 GR POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V POLVO ESTERIL PARA INYECCION 4 G + 0.5 G	FAM	3,300
18	1010162	ERTAPENEM 1GR POLVO LIOFILIZADO (ANTIBIOTICO) FAM/VIAL IV IM POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	13,200
19	1010164	MEROPENEM TRIHIDRATADO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	375,000
20	1010165	IMIPENEM + CILASTATINA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG + 500 MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG + 500 MG	FAM	151,898
21	1010170	CEFAZOLINA 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO I.V. IM. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	144,779
22	1010175	CEFALEXINA CAPSULA O TABLETAORAL 500 MG CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	2,743,360
23	1010180	CEFOXITINA SODICA 1 GRAMO, POLVO LIOFILIZADO I.M.I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,750
24	1010185	CEFOTAXIMA POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM. I.M. / I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	22,401
25	1010190	CEFTAZIDIMA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1G FAM. IM. IV. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	90,014
26	1010195	CEFTRIAXONA 1 GMO. POLVO LIOFILIZADO I.M. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,337,704

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
27	1010200	ERITROMICINA ETILSUCCINATO. SUSPENSION 250MG/5ML. FRASCO 100 ML. SUSPENSION 250 MG/2 ML	FCO	72,000
28	1010206	CEFIXIMA 400 MG. TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	2,800
29	1010210	ERITROMICINA ESTEARATO. TABLETA RANURADA 500 MG. TABLETA RANURADA 500 MG	TAB	597,490
30	1010220	CLINDAMICINA 300 MG ORAL. CAPSULA 300 MG	CAP	1,388,010
31	1010230	CLINDAMICINA FOSFATO 150MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 6 ML. IM. IV. FAM O AMP O VIAL SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/ML	FAM/VIAL	360,315
32	1010234	TIGECICLINA 50MG. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE IV POLVO PARA SOLUCION 50 MG	FAM	5,402
33	1010252	CLARITROMICINA ENDOVENOSA 500MG POLVO LIOFILIZADO	FAM	9,520
34	1010253	AZITROMICINA DIHIDRATO 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 15 - 30ML POLVO PARA RECONSTITUIR 200 MG/5 ML	FCO	151,432
35	1010254	AZITROMICINA DIHIDRATO 500 MG TABLETA ORAL TABLETA 500 MG	TAB/CAP	1,302,980
36	1010300	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB/CAP	1,603,550
37	1010302	MINOCICLINA 100 MG. CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	22,170
38	1010306	MINOCICLINA ENDOVENOSA 100MG IV POLVO LIOFILIZADO	FAM/VIAL	880
39	1010330	CLORANFENICOL SUCCINATO SÓDICO. POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM./ I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,162
40	1010420	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 10MG/1ML. AMP. 1-2 ML. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	5,993
41	1010425	GENTAMICINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 40MG/1ML. AMP.2ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/ML	AMP	190,664
42	1010440	AMIKACINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2ML. AMP 2ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMPOLLA/FRA	21,491
43	1010445	AMIKACINA. SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG/1ML. AMP. 2 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 250 MG/ML	AMP	60,812
44	1010501	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160 MG + 800 MG. TABLETA ORAL TABLETA 160 MG + 800 MG	TAB	374,250
45	1010504	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL ENDOVENOSA 160/800 MG SOLUCIÓN INYECTABLE 3ML IM IV	FAM	13,801
46	1010520	SULFADIAZINA DE PLATA. CREMA TOPICA 1%. FRASCO 200-250 G CREMA 1 %	FCO	16,668
47	1010530	SULFADIAZINA 500 MG TABLETA U.S.P. TABLETA 500 MG	TAB	15,120
48	1010600	NITROFURANTOINA 25MG/5ML. SUSPENSION ORAL, FCO 60-120ML SUSPENSION 25 MG/5 ML	FCO	17,954
49	1010605	FOSFOMICINA TROMETAMOL GRANULADO PARA RECONSTRUIR 3 G	SOBRE	800
50	1010610	NITROFURANTOINA 100 MG ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	1,702,230
51	1010655	FURAZOLIDONA 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB/CAP	416,030
52	1010700	NISTATINA. SUSPENSION 100,000 UI/ ML. FRASCO 30 ML. SUSPENSION 100,000 UI/ML	FCO	49,767
53	1010716	VORICONAZOL 200 MG. POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IV POLVO PARA SOLUCION 200 MG	FAM	2,339

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
54	1010717	VORICONAZOL 200 MG. TABLETA ORAL TABLETA 200 MG	TAB	19,850
55	1010720	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO DE SODIO 50 MG / I.V. POLVO LIOFILIZADO POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	2,896
56	1010723	FLUCONAZOL SOLUCION PARA INYECCION 2 MG/1 ML FAM O BOLSA DE 100 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FAM	28,852
57	1010724	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML. SUSPENSIÓN ORAL/ POLVO PARA RECONSTITUIR, FCO 30 - 60 ML SUSPENSION 50 MG / 5 ML	FCO	60
58	1010725	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	1,680
59	1010729	ITRACONAZOL 100 MG. CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	33,180
60	1010740	FLUCONAZOL 150 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 150 MG	TAB/CAP	220,110
61	1010787	ANIDULAFUNGINA 100MG SOLUCION 100 MG	FCO/VIAL	600
62	1010810	CLOROQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 250 MG. TABLETA 250 MG	TAB	897,930
63	1010820	PRIMAQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 5MG BASE. TABLETA 5 MG	TAB	673,730
64	1010830	PRIMAQUINA FOSFATO 15 MG BASE. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 15 MG	TAB/CAP	1,584,590
65	1010850	PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA	TAB	15,120
66	1011011	ESPIRAMICINA 1,500,000 UI TABLETA	TAB	60,000
67	1011100	VANCOMICINA CLORHIDRATO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM.I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	255,563
68	1011209	MOXIFLOXACINO 400MG INTRAVENOSO	FAM	1,680
69	1011210	CIPROFLOXACINA. TABLETA ORAL RECUBIERTA 500 MG. TABLETA RECUBIERTA 500 MG	TAB	5,312,800
70	1011220	CIPROFLOXACINA 2MG /ML, SOLUCION INYECTABLE FAM O FCO 100ML (200MG/100ML) I.V SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FAM	246,639
71	1011221	CIPROFLOXACINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA / SOLUCIÓN OFTÁLMICA FCO 5-10 ML SOLUCION 0.3 % + 0.1 %	FCO	24,796
72	1011244	LEVOFLOXACINA HEMIHIDRATO 500 MG ORAL TABLETA 500 MG	TAB	127,500
73	1011246	LEVOFLOXACINA 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	FAM/BSA	18,322
74	1011250	MOXIFLOXACINA 400 MG. ORAL COMPRIMIDO RECUBIERTO 400 MG	TAB	4,190
75	1011290	ACICLOVIR 250 MG. POLVO LIOFILIZADO IV FAM 10ML POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 250 MG	FAM	10,452
76	1011310	ACICLOVIR 400 MG. ORAL TABLETA	TAB	66,890
77	1170401	LEVOTIROXINA SÓDICA. TABLETA ORAL 0.1 MG TABLETA 0.1 MG	TAB	3,150,000
78	1011370	OSELTAMIVIR FOSFATO 75 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA 75 MG	TAB/CAP	2,055,730
79	1011372	OSELTAMIVIR FOSFATO 12 MG/ML. POLVO PARA/SUSPENSION ORAL FRASCO 75 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 12 MG/ML	FCO	129,258

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENT O COMPRA 2027
80	1011482	DAPTOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO IV	FAM/VIAL	250
81	1020107	HIDRÓXIDO ALUMINIO 150 MG + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 150 MG /5ML. FCO 115 ML A 180 ML. SUSPENSION 150 MG + 150 MG / 5ML	FCO	97,603
82	1020130	RANITIDINA. SOLUCION INYECTABLE 25MG/ 1ML. AMP 2 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	637,098
83	1020160	OMEPRAZOL 40 MG. POLVO LIOFILIZADO, FAM/VIAL IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 40 MG	FAM/VIAL	351,557
84	1020170	OMEPRAZOL CAPSULA O TABLETA ORAL 20 MG CAPSULA O TABLETA 20 MG	CAP	1,731,770
85	1020202	LOPERAMIDA 2 MG. ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	73,830
86	1020300	ENEMA FOSFATO 6 G Y BIFOSFATO SÓDICO 16-19G. SOLUCIÓN FRASCO 100-150ML SOLUCION 6 G + 16 G/100 ML	FCO	73,958
87	1020302	POLIETILENGLICOL 3350 (240G. POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL) LAVADO DE COLON - -	GALON	11,172
88	1020400	DIMENHIDRINATO. TABLETA ORAL 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	1,542,510
89	1020405	DIMENHIDRINATO 50 MG/ML.SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.M. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMP	358,763
90	1020410	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMP. 2 ML FAM I.M. I.V SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/2 ML	AMP	703,198
91	1020411	METOCLOPRAMIDA 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	67,540
92	1020420	ONDASETRON 8MG/4ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IM. IV. AMPOLLA 4ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	AMP	135,000
93	1020423	ONDASETRON 8 MG. ORAL TABLETA 8 MG	TAB	123,280
94	1020480	LEVOSULPIRIDE 25 MG IM IV SOLUCION PARA INYECCION 2ML SOLUCION PARA INYECCION -	AMP	15,000
95	1020500	TINIDAZOL 500 MG. TABLETA ORAL O CAPSULA	TAB/CAP	280,000
96	1020510	METRONIDAZOL 125MG/ 5ML. SUSP. ORAL 60-120 ML SUSPENSION 125 MG / 5 ML	FCO	73,729
97	1020511	METRONIDAZOL 5 MG/1ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM/BSA 100 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	FAM/BSA	302,707
98	1020513	METRONIDAZOL 500MG CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	4,137,920
99	1020550	NITAZOXANIDA 500 MG. CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB	12,000
100	1020620	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 400 MG EN FRASCO DE 10 A 20 ML SUSPENSION 400 MG	FCO	56,542
101	1020630	ALBENDAZOL 400 MG. ORAL Y/O MASTICABLE TABLETA 400 MG	TAB	544,570
102	1020700	LACTULOSA SUSPENSION 3.1-3.7G/5ML FRASCO 220-500ML SUSPENSION 0.67 G/ML	FCO	9,000
103	1020710	SULFATO DE BARIO POLVO PARA SERIADO GASTRODUODENAL (ORAL) FRASCO 340G POLVO PARA SOLUCION 337.18 MG	FCO	240
104	1020753	ÁCIDO URSODESOXICOLICO 300MG CAPSULA 300 MG	CAP O COMP	13,500
105	1030102	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL INHALADO. AEROSOL 0.1% (100 MCG/ ASPERSIÓN). ENVASE ASPERSOR 200-250 DOSIS. SUSPENSIÓN/ SOLUCIÓN SOLUCION PARA INHALAR 0.1%	FCO	70,844

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
106	1030108	SALBUTAMOL SULFATO ALBUTEROL INHALADO. SOLUCION P/NEBULIZADOR 5MG/ ML. 0.5 %. FRASCO 20 ML. SOLUCION PARA INHALAR 5 MG/ML	FCO	17,262
107	1030110	AMINOFILINA 25 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 10 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	10,772
108	1030125	TEOFILINA 300 MG. TABLETA/ CAPSULA ORAL LIBERACIÓN PROLONGADA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 300 MG	TAB	37,330
109	1030150	TEOFILINA SUSPENSION ORAL 80 MG/ 15 ML. FRASCO DE 100-120 ML SUSPENSION 80 MG/15 ML	FCO	5,929
110	1030172	BUDESONIDA 1MG/ML PARA NEBULIZAR FRASCO 15-20ML SOLUCION NASAL 1MG/ 1ML	FCO	7,500
111	1030400	BECLOMETAZONA. AEROSOL PARA ASPERSION ORAL 50 MCG/INHALACION MEDIDA EN FRASCO DE 200 DOSIS. AEROSOL 50 MCG	FCO	53,250
112	1030405	BECLOMETASONA AEROSOL 250 MCG / ASPERSION ASPERSOR 200 DOSIS ANHL AEROSOL 250 MCG	FCO	236,588
113	1030500	BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA ASPERSION 20 MCG. X INHALACION, FCO. 200 DOSIS SOLUCION PARA INHALAR 200 MCG/INHL	FCO	172,272
114	1030505	BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR 250 MCG/1ML. VIAL O FRASCO 20ML SOLUCION	FCO/VIAL	32,473
115	1040100	DIGOXINA 0.25 MG / ML. SOLUCION INYECTABLE 2 ML. I.V.I.M. SOLUCION PARA INYECCION 0.25 MG/ML	AMP	3,240
116	1040110	DIGOXINA. TABLETA ORAL 0,25 MG. TABLETA 0.25 MG	TAB	301,840
117	1040130	CARVEDILOL 6.25 MG. ORAL TABLETA	TAB	18,750,000
118	1040135	CARVEDILOL 25 MG. TABLETA RANURADA TABLETA 25 MG	TAB	992,640
119	1040200	AMIODARONA 200 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 200 MG	TAB	189,290
120	1040205	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 3 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMP	14,829
121	1040210	VERAPAMILO CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 2.5/1 ML. AMP. 2 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 2.5 MG/ML	AMP	640
122	1040215	VERAPAMILO CLOHIDRATO TABLETA ORAL 80 MG. TABLETA 80 MG	TAB	204,230
123	1040220	ADENOSINA 3 MG. / ML. SOL. INYECTABLE 2 ML. IV. SOLUCION PARA INYECCION 3 MG /1ML	AMP	4,937
124	1040310	FENILEFRINA CLORHIDRATO 0.1% (10 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.1%	AMP	952
125	1040320	DOBUTAMINA CLORHIDRATO. SOLUCION INYECTABLE 12.5MG/ ML (250MG/20ML). AMP. 20 ML.I.V. SOLUCION PARA INYECCION 12.5 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO O AMPOLLA	5,640
126	1040330	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML. SOLUCION ACUOSA. 5 ML. IV FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO O AMPOLLA	3,000
127	1040340	EPINEFRINA ACUOSA 1:1000 (ADRENALINA)1 % SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.V. S.C SOLUCION PARA INYECCION 1 %	AMP	90,438
128	1040348	NOREPINEFRINA BITARTRATO 1 MG/ML SOL. INYECTABLE 4-5 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	AMP	199,474
129	1040410	DINITRATO DE ISOSORBIDE. TABLETA ORAL 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	825,800

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
130	1040420	NITROGLICERINA 5 MG / 1 ML SOLUCION I.V. AMP FAM SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	150
131	1040436	AMLODIPINA BESILATO 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	2,445,510
132	1040445	TRIMETAZIDINA CLORHIDRATO 35 MG. ORAL TABLETA 35 MG	TAB	66,000
133	1040500	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	27,175,940
134	1040511	ESTREPTOQUINASA POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,500,000UI. POLVO ESTERIL. FAM. IV POLVO PARA INYECCION 1,500,000 UI	VIAL	443
135	1040522	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML. INYECTABLE VIAL O JERINGA PRELLENADA 0.4ML SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/0.4 ML	UNIDADES	37,370
136	1040530	TIROFIBÁN 12.5/ 50ML. INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE I.V. 12.5/ 50ML	VIAL	75
137	1040600	ATENOLOL. TABLETA ORAL RANURADA 100 MG. TABLETA 100 MG	TAB	739,550
138	1040610	ENALAPRIL MALEATO 10 MG. TABLETA ORAL RANURADA. TABLETA 10 MG	TAB	13,906,230
139	1040615	CAPTOPRIL. TABLETA ORAL 25 MG. TABLETA 25 MG	TAB	2,550,000
140	1040620	METILDOPA. TABLETA ORAL RANURADA 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	779,690
141	1040630	HIDRALACINA 50 MG. TABLETA/GRAGEA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 50 MG	TAB	30,000
142	1040634	METOPROLOL 100 MG. TABLETA	TAB	41,960
143	1040635	HIDRALACINA 20 MG/ML. POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML. IM. IV. FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASC O AMPOLLA	2,287
144	1040640	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG. SOLUCION INYECTABLE/POLVO ESTERIL I.V. POLVO PARA INYECCION 50 MG	FAM	30
145	1040650	LABETALOL CLORHIDRATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	45,737
146	1040651	LABETALOL 200 MG TABLETA CAPSULA O TABLETA 200 MG	UNIDADES	3,424,460
147	1040676	NIFEDIPINA 10 MG ORAL LIBERACION SOSTENIDA TABLETA 10 MG	TAB	3,441,220
148	1040677	NIFEDIPINA 20 MG CAPSULA O TABLETA 20 MG	TAB/CAP	29,758,650
149	1040678	LOSARTAN POTASIO 50 MG. ORAL TABLETA 50 MG	TAB	66,000,000
150	1040688	BISOPROLOL FUMARATO 5 MG. TABLETA 5 MG	TAB	825,000
151	1040693	METOPROLOL 5MG/ 5ML SOLUCION INYECTABLE IV AMPOLLA 5ML SOLUCION 5 MG/5 ML	AMP	60
152	1040700	GEMFIBROZIL 600 MG ORAL TABLETA 600 MG	TAB	738,240
153	1040711	SIMVASTATINA 10 MG TABLETA ORAL TABLETA 10 MG	TAB	4,196,350
154	1040717	ROSUVASTATINA 20 MG. TABLETA/COMPRIMIDO TABLETA 20 MG	TAB	2,151,450
155	1040833	COLISTINA DE 150-160 MG/ML VIAL CON POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 150 MG	FAM	10,004

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
156	1040898	MILRINONA 1 MG/ 1 ML SOLUCION 1 MG / ML	AMP	195
157	1041212	ALTEPLASA 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE IV FAM 50ML	FAM/VIAL	72
158	1050100	ACIDO FOLICO 5 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 5 MG	TAB/CAP	2,796,970
159	1050110	SULFATO FERROSO+ACIDO FOLICO 60MG+400MCG. TABLETA ORAL TABLETA 60 MG + 400 MCG	TAB	22,841,080
160	1050120	SULFATO FERROSO (HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION ORAL 15MG/0.6ML. FRASCO 30 ML. SOLUCION 15 MG/0.6 ML	FCO	30,125
161	1050123	HIERRO SACAROSA 100MG/ 5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IV SOLUCION INYECTABLE 100 MG/5 ML	AMP	7,500
162	1050133	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE 4000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE SC/IV, FAM/JERINGA PRECARGADA 1ML SOLUCION PARA INYECCION 4,000 UI/ML	FAM	276,404
163	1050200	HEPARINA SODICA 5,000 U.I/ML SOLUCION INYECT. 5 - 10 ML. I.V. SC. SOLUCION PARA INYECCION 5,000 UI/ML	FAM	156,113
164	1050206	BEMIPARINA SODICA 3,500 UI/0.2ML JERINGA PRELLENADA SOLUCION PARA INYECCION 3,500 UI	UNIDADES	2,000
165	1050210	WARFARINA SODICA 5MG. TABLETA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 5 MG	TAB	126,540
166	1050215	CLOPIDOGREL BISULFATO DE 75 MG. TABLETA 75 MG	TAB	892,750
167	1050300	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 1MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V.	AMP	60,000
168	1050305	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO O AMPOLLA	48,147
169	1050310	PROTAMINA SULFATO 50MG. SOLUCIÓN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE I.V. 50 MG	AMP	225
170	1050311	ÁCIDO TRANEXÁMICO 500MG/ 5ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 500 MG/5 ML	AMP	19,500
171	1050317	ETAMSILATO 500 MG. TABLETA -	TAB	500
172	1060100	DEXTROSA EN AGUA 5 % SOLUCION INYECTABLE 1,000 ML . I.V. FRASCO/BOLSA 1000ML SOLUCION PARA INYECCION 5%	FCO/BSA	129,172
173	1060106	DEXTROSA GLUCOSA EN AGUA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION 10%	FCO/BSA	7,072
174	1060108	DEXTROSA EN AGUA 50%. SOLUCION INYECTABLE 50 ML, FAM/VIAL IV SOLUCION PARA INYECCION 50%	FAM/VIAL	31,147
175	1060110	HARTMAN (NACL+CLK+CL2CA+NAHCO3) SOLUCION PARA INYECCION (0.6+0.03+0.02+0.31) IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION NACL 0.6 MG + KCL 0.03 MG + CLCA 0.02 MG + NAHCO3 0.31 M	FCO/BSA	434,874
176	1060120	CLORURO SODICO (SOLUCION FISIOLÓGICA) 0.9% SOLUCION PARA INYECCION IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION 0.9 %	FCO/BSA	1,439,276
177	1060215	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCIÓN INYECTABLE 50 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FAM	13,507

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
178	1060253	PLASMA LYTE A SOLUCIÓN MULTIELECTROLITICO PARA PERFUSIÓN PH7,4 500ML SOLUCION 500 ML	FCO	15
179	1060300	AGUA DESTILADA. SOLUCION PARA INYECCION. BULBO (AMPOLLA) 10 ML. I.M. / I.V. SOLUCION NOCTURNA ULTRAFINA	BULBO	1,760,000
180	1060421	SOLUCION DE LIPIDOS 20% PARA HIPERALIMENTACION SOLUCION ESTANDAR (ACEITE DE SOYA 20G) 100ML A 1000ML IV SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FCO	900
181	1060423	AMINOACIDOS PARA ALIMENTACION PARENTERAL SOLUCION AL 8.5% FRASCO 500ML. SOLUCION PARA INYECCION 8.5%	FCO	1,050
182	1060462	CUSTODIOL SOLUCIÓN 1000 ML - -	FCO/BSA	25
183	1060500	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ Ò MMOL/ML SOLUCION INYECTABLE 1.5 GR 5-10 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 2 MMOL/ML (MEQ/ML)	AMP	408,568
184	1060510	CLORURO SODICO (SOLUCION HIPERTONICA). SOLUCION PARA INYECCION AL 20% (3.42 MEQ/1 ML). AMP. 10 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20% (3.42 MEQ/ML)	AMP	232,803
185	1060533	BICARBONATO SODICO SOLUCION INYECTABLE 7.5% AMP. 10 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 7.5% (1 MEQ/ML)	AMP	176,091
186	1060541	ELECTROLITOS ORALES OSMOLARIDAD REDUCIDA (245MOSMOL/L) POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL GLUCOSA ANHIDRA 13.5G/L (75MML/L CLORURO DE SODIO 2.6G/L (75MMOL/L) CLORURO DE POTASIO 1.5G/L (20MMOL/L) CITRATO TRISODICO DE HIDRATADO 2.9G/L (10MMOL/L). CLORURO (65MMOL/L) SOBRE DE 20.5-21.5G. POLVO PARA SOLUCION GLUCO	SOBRE	3,126,847
187	1060560	CALCIO CARBONATO 1.5GR/BASE CALCIO 500-600 MG ORAL TABLETA 1.5 G (600 MG CA)	TAB	13,549,100
188	1070105	FUROSEMIDA. TABLETA ORAL 40 MG. TABLETA 40 MG	TAB	4,789,200
189	1070110	FUROSEMIDA 20 MG. SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML. I.M. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG	AMP	292,387
190	1070120	HIDROCLOROTIACIDA. TABLETA ORAL RANURADA 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	352,690
191	1070131	HIDROCLOROTIACIDA + AMILORIDE. TABLETA ORAL RANURADA 50MG/5MG. TABLETA 50 MG + 5 MG	TAB	3,539,400
192	1070140	MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% I.V. FAM/BOLSA 250 ML. SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FAM/BSA	23,709
193	1070151	ESPIRONOLACTONA 100 MG. TABLETA 100 MG	TAB	900,000
194	1070215	ALOPURINOL 300 MG. U.S.P ORAL TABLETA 300 MG	TAB	3,686,490
195	1070415	SILIMARINA AL 80% (94 MG.) ORAL CAPSULA 80%	TAB	30,000
196	1070614	SILDENAFIL 50MG TABLETA 50 MG	TAB	3,750
197	1070627	BASILIXIMAB 20MG IV. SOLUCIÓN INYECTABLE/ POLVO CON SOLVENTE 5ML SOLUCION 20 MG	VIAL	22
198	1080109	LEVETIRACETAM 100 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 100 MG/ML	FCO/ AMP	13,500
199	1080110	VALPROATO SODICO 250 MG/5 ML SOLUCION ORAL 100-120 ML. SOLUCION 250 MG / 5 ML	FCO	92,161
200	1080112	LEVETIRACETAM 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	2,250,000

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
201	1080115	TOPIRAMATO 100 MG. TABLETA ORAL TABLETA 100 MG	TAB	600,000
202	1080117	LAMOTRIGINA TABLETA 100 MG	TAB	420,000
203	1080120	CARBAMACEPINA. TABLETA ORAL RANURADA 200 MG. TABLETA 200 MG	TAB	14,728,930
204	1080126	GABAPENTINA 600 MG. TABLETA ORAL TABLETA 600 MG	TAB	577,350
205	1080131	ACIDO VALPROICO 250 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 250 MG	TAB/CAP	6,820,760
206	1080135	CLONAZEPAN 2 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 2 MG	TAB/CAP	2,088,810
207	1080150	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA). 125 MG/5 ML. SUSP. ORAL 100 - 120 ML. SUSPENSION 125 MG / 5 ML	FCO	5,169
208	1080155	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA) 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/CAP	2,117,890
209	1080160	FENOBARBITAL 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB	266,320
210	1080165	FENOBARBITAL 15-20 MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO 100-120 ML. SOLUCION 15-20 MG/5 ML	FCO	1,047
211	1080200	SULFATO DE MAGNESIO 10 % 1G.SOLUCION INYECTABLE 10 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 10%	AMP	210,158
212	1080202	FENOBARBITAL SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE 200 MG AMPOLLA 1-2 ML. IV SOLUCION INYECTABLE I.V. 200 MG	AMP	1,697
213	1080210	DIAZEPAN SOLUCION INYECTABLE 5 MG/1 ML. AMP. 2 ML. IM/IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	54,068
214	1080220	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 50 MG/1ML SOL. INY. 5 ML IM. IV. AMP O FAM SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	FAM	47,845
215	1080300	LEVODOPA - CARBIDOPA 250 + 25 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 250 MG + 25 MG	TAB	1,500,000
216	1080310	TRIHEXIFENIDILO. TABLETA ORAL 5 MG. TABLETA 5 MG	TAB	1,132,430
217	1080320	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 2 MG	TAB	90,000
218	1080400	NEOSTIGMINA METILSULFATO. SOLUCION INYECTABLE 0,5MG/ML AMP. 1 ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.5 MG/ML	AMP	75,405
219	1080520	PROPRANOLOL 40 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 40 MG	TAB/CAP	1,177,800
220	1080610	NIMODIPINA 30 MG. CAPSULA. ORAL. TABLETA 30 MG	CAP	15,750
221	1080615	NIMODIPINA 10 MG. / 50 ML SOLUCION. I.V FAM	AMP	300
222	1080620	VASOPRESINA 20 UDS/ 1ML SOLUCION INYECTABLE IV AMP/FAM 1-5ML SOLUCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASC O AMPOLLA	1,050
223	1080710	MELATONINA 5MG CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/CAP	1,200,000
224	1080823	MODAFINILO 200MG TABLETA	TAB	3,000
225	1080824	TIZANIDINA 4 MG TABLETA	TAB	48,000
226	1080888	CITRATO DE CAFÉINA 20MG/ ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 20 MG/ML	AMP	1,500
227	1080895	LEVETIRACETAM 100 MG/ML FCO 100-120 ML	FCO	14,400
228	1090110	DIAZEPAN 5 MG TABLETA/COMPRIMIDO ORAL. TABLETA 5 MG	TAB	239,440
229	1090118	PREGABALINA 75MG TABLETA O CÁPSULA - -	CAP	111,340

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
230	1090120	LORAZEPAM. TABLETA ORAL 2 MG. TABLETA 2 MG	TAB	3,324,690
231	1090210	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 100 MG	TAB	578,880
232	1090215	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5 ML. IM.IV. FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMPOLLA/FRASC O AMPOLLA	280
233	1090220	TIORIDAZINA 100 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 100 MG	TAB	422,580
234	1090230	FLUFENAZINA DECANOATO SOLUCIÓN INYECTABLE 25 MG/ML. AMPOLLA . 1 ML . IM SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	18,318
235	1090238	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	TAB	2,063,100
236	1090305	HALOPERIDOL. SOLUCIÓN INYECTABLE 5MG/ML. AMP.1 ML. SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	4,196
237	1090310	HALOPERIDOL.5 MG. TABLETA ORAL TABLETA 5 MG	TAB	1,309,890
238	1090320	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA O CAPSULA 300 MG	TAB/CAP	25,000
239	1090400	AMITRIPTILINA 25 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 25 MG	TAB/CAP	4,779,720
240	1090420	FLUOXETINE 20 MG. CAPSULA O TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 20 MG	TAB/CAP	105,000
241	1090435	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA/GRAGEA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA O GRAGEA 25 MG	TAB/GRG/CO	718,390
242	1090700	METILFENIDATO 10 MG TABLETA - -	TAB	60,000
243	1090716	QUETIAPINA 100MG TABLETA 100 MG	TAB	30,000
244	1100100	OXITOCINA SINTETICA 5 U.I/ML. SOLUCION INYECTABLE IV IM AMP.1 ML SOLUCION PARA INYECCION 5 UI/ML	AMP	578,874
245	1100110	ERGOMETRINA 0.2 MG/ML (200 MCG/ML) AMP. IM. IV SOLUCION PARA INYECCION 0.2 MG/ML	AMP	11,222
246	1100123	DINOPROSTONA 0.5MG GEL VAGINAL/INTRACERVICAL	TUBO	3,600
247	1100200	CLOTRIMAZOL 100 MG. OVULO/TABLETA VAGINAL OVULO O TABLETA 100 MG	TAB / OVU	2,741,550
248	1100410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSION ESTERIL 1 ML IM SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/ML	FAM/VIAL	490,387
249	1100541	PROGESTERONA MICRONIZADA 200MG TABLETA 200 MG	TAB	25,180
250	1100545	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50+5 MG. SOL. 1 ML. IM SOLUCION PARA INYECCION 50 MG + 5 MG	AMP	539,820
251	1100701	INMUNOGLUBULINA ANTI-D RHD/ RHO SOLUCIÓN INYECTABLE 300 MCG. FAM DE 1 - 2 ML SOLUCION PARA INYECCION 300 MCG/ 2 ML	FAM	379
252	1100705	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G (90% IG G) 100ML SOLUCION PARA INYECCION 5 G (90 %)	FAM	2,426
253	1100815	MISOPROSTOL 200 MCG. TABLETA 200 MG	TAB	10,490
254	1110100	SOLUCIÓN SALINA (CLORURO DE SODIO) 0.9%. NASAL, FCO 15-20 ML SOLUCION PARA INHALAR 0.9 %	FCO	6,084

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
255	1110106	DESMOPRESINA 10MCG DOSIS SPRAY NASAL 5ML CON DOSIFICADOR. SOLUCIÓN PARA ATOMISADOR 50 DOSIS.	FCO	80
256	1110125	OXIMETAZOLINA 0.05% SPRAY NASAL FRASCO 20ML	FCO	80
257	1110215	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.2%. SOLUCION OTICA, FCO 10ML SOLUCION 0.2%	FCO	2,036
258	1120101	OXITETRACICLINA 5MG UNGÜENTO OFTALMICO	TUBO	110,000
259	1120105	TETRACICLINA CLORHIDRATO. UNGÜENTO OFTALMICO 1 %TUBO 3-5 G. UNGUENTO 1 %	TBO	74,300
260	1120110	GENTAMICINA SULFATO (BASE). 3 MG / 1 ML. SOL. OFTALMICA FCO. GOTAS. DE 5-10 ML. COLIRIO OFTALMICO 3 MG/ML	FCO	1,175
261	1120120	TOBRAMICINA 0.3 % + DEXAMETAZONA 0.1 % SOLUCION O SUSPENSION OFTALMICA 5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.3 % + 0.1 %	FCO	33,000
262	1120122	TOBRAMACINA 0.3% / DEXAMETAZONA 0.1% UNGUENTO OFTALMICO TUBO 3.5G - 5G UNGUENTO 0.3 % + 0.1 %	TBO	5,545
263	1120150	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% SOL. OFTALMICA 2.5 - 7.5 ML. SOLUCION 0.3 %	FCO	5,545
264	1120155	MOXIFLOXACINA 0.5%. SOLUCION OFTALMICA, FCO GOTERO 3-5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	1,100
265	1120170	CLORANFENICOL 0.25%-0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO 10-15ML SOLUCION 0.5%	FCO	21,000
266	1120200	ATROPINA SULFATO 1% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOTERO 5-10 ML. COLIRIO OFTALMICO 1 %	FCO	2,712
267	1120215	TROPICAMIDA 0.8% + FENILEFRINA 5.0%. COLIRIO OFTALMICO. FCO GOTERO SOLUCION 0.8%, 5%	FCO	1,350
268	1120300	DORZOLAMIDA 2% SOL. OFTALMICA FCO. GOT. 5 ML. COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	7,005
269	1120305	DORZOLAMIDA CLOHIDRATO 2%+ TIMOLOL0.5% COLIRIO FRASCO GOTERO DE 5 ML.	FCO	18,264
270	1120310	PILOCARPINA CLORURO 2 % SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5 -10 ML. COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	253
271	1120320	TIMOLOL MALEATO 0.5 % SOLUCIÓN OFTALMICA. 5 -10 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	25,500
272	1120330	ACETAZOLAMIDA 250 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 250 MG	TAB/CAP	4,100
273	1120340	LATANOPROST 50 MCG / (0.005%) SOL. OFTALMICA 2.5 - 5 ML COLIRIO OFTALMICO 50 MCG (0.005 %)	FCO	24,000
274	1120345	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% COLIRIO FRASCO GOTERO 5 ML COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	12,000
275	1120351	DORZOLAMIDA 2% + TIMOLOL 0.5% + BRIMONIDINA 0.2% SOLUCIÓN OFTALMICA	FCO	2,250
276	1120410	TETRACAINA CLORHIDRATO 0.5% FCO. GOTERO 5-10 ML. SOLUCIÓN OFTALMICA	FCO	2,945
277	1120510	FLUORESCINA SODICA 1 MG. PAPEL ESTERIL. TIRAS. OFTALMOLOGICO PAPEL FILTRO IMPREGNADO 1 MG	TIRA	6,000
278	1120542	HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO 10-15 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.4%	FCO	12,924
279	1120600	ACICLOVIR UNGUENTO OFTALMICO 3% EN TBO. DE 3.5 A 7 G. UNGUENTO 3%	TBO	99
280	1120710	DEXAMETAZONA 0.1% SOL. OFTALMICA FCO. 5 - 10 ML SOLUCION 0.1%	FCO	1,663
281	1120720	PREDNISOLONA ACETATO 1% OFTALMICA FCO. GOTERO 5-10ML.	FCO	15,000

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENT O COMPRA 2027
282	1120730	FLUORMETALONA 0.1%. SOLUCION OFTALMICA, FCO 5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.1%	FCO	2,584
283	1120800	KETOTIFENO 0.025% SOLUCION OFTALMICA SOLUCION 0.025 %	FCO	16,148
284	1120901	CLORURO DE SODIO 5% COLIRIO OFTALMICO	FCO	1,380
285	1120903	HIPROMELOSA (HPMC) 2% SOL. INTRAOCULAR 1-3 ML VIAL Y/O JERINGA PRELENADA SOLUCION INTRAOCULAR 2 %	VIAL	11,308
286	1120905	HIPROMELOSA 0.5% SOL. OFTALMICA FCO. 10-15 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	29,068
287	1120906	OLOPATADINA 0.2% COLIRIO OFTALMICO FRASCO 3ML	FRASCO	3,000
288	1121000	NAFAZOLINA 0.1%. SOLUCION OFTALMICA, FCO GOTERO 10-15 ML COLIRIO OFTALMICO 1 %	FCO	1,957
289	1121127	FLUORESCÉINA AL 10% (100 MG/ML) AMPOLLA 10ML IV	AMP	100
290	1130100	CLOTRIMAZOL. CREMA TOPICA 1%. TUBO 20 - 30 G. CREMA 1 %	TBO	324,596
291	1130110	KETOCONAZOL CREMA TÓPICA 2% TUBO DE 20 - 30 GR. CREMA 2 %	TBO	53,835
292	1130120	KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	FCO	750
293	1130130	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TÓPICO TUBO DE 15-20 GR. UNGUENTO 2 %	TBO	92,848
294	1130140	TERBINAFINA HCL 250 MG. TABLETA ORAL TABLETA 250 MG	TAB	59,220
295	1130155	METRONIDAZOL GEL AL 0.75% TUBO 30GR GEL 0.75%	TBO	365
296	1130160	ACICLOVIR 5% CREMA TÓPICA TUBO 10 G CREMA 5%	TBO	852
297	1130175	CLINDAMICINA FOSFATO 1% LOCIÓN/ SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO 30ML LOCION 1 %	FCO	4,525
298	1130190	BIFONAZOL LOCIÓN 1% FRASCO 30 ML. 1 % LOCION 1 %	FCO	5,046
299	1130201	PERMETRINA AL 5 % CREMA 20-30GR CREMA 5%	TBO	25,540
300	1130208	PERMETRINA 1% LOCIÓN CAPILAR LOCION TOPICA 30 ML	FCO	42,000
301	1130230	IVERMECTINA TABLETA ORAL 6 MG. TABLETA 6 MG	TAB	9,600
302	1130327	CLOSTEBOL + NEOMICINA 500 /500 MG/100 GMO.	TBO	2,415
303	1130340	AZUFRE + ÁCIDO SALICÍLICO, BARRA JABÓN USO TÓPICO, BARRA 100GR JABON -	BARR	12,955
304	1130421	METOXALENO 0.4% - UNGUENTO DE 30 G UNGUENTO TOPICO 0.4%	POMO	942
305	1130500	ÁCIDO SALICÍLICO + VASELINA 5% UNGÜENTO. FRASCO POMO 30G, TÓPICO UNGUENTO 5%	FCO	1,271
306	1130505	ÁCIDO SALICÍLICO 10% UNGÜENTO.FRASCO POMO 30GR UNGUENTO 10%	FCO	4,295
307	1130605	PODOFILINA EN ALCOHOL 25 % LOCION, FCO. 10 ML. TOPICO LOCION 25%	FCO	24
308	1130606	PODOFILINA 40% LOCION	FCO	30
309	1130700	HIDROCORTISONA 1%. CREMA TÓPICA, TUBO CREMA 1 %	TBO	270,008
310	1130710	BETAMETASONA 0.1 % CREMA TÓPICA. TBO. 15-30 GR. CREMA 0.1%	TBO	15,933

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
311	1130718	MOMETASONA FUROATO 0.1 % SOLUCION TOPICA SOLUCION 0.1%	FRASCO	4,375
312	1130719	MOMETASONA DE FUROATO 0.1% UNGUENTO	TBO	5,812
313	1130728	CLOBETASOL 0.05% UNGÜENTO TÓPICO 20 - 30 G. UNGUENTO 0.05 %	TBO	1,168
314	1130750	TACROLIMUS MONOHIDRATADO UNGÜENTO 0.03% TUBO DE 15-30 GR. UNGUENTO TOPICO 15-30 G	TBO	3,670
315	1130815	DAPSONA 100 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 100 MG	TAB	7,290
316	1130900	KETOTIFENO FUMARATO HIDROGENADO SOLUCION ORAL 1 MG/5 ML EN FRASCO DE 100 - 120 ML SOLUCION 1 MG/5 ML	FCO	25,521
317	1130905	KETOTIFENO 1 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 1 MG	TAB	127,270
318	1130920	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG. / 5 ML. JARABE. FCO.100 - 120 ML. ORAL. JARABE 12.5 MG/ 5ML	FCO	433,607
319	1130925	DIFENHIDRAMINA. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP.5 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	87,826
320	1130930	LORATADINA 5 MG/5 ML SOLUCIÓN ORAL 60ML SOLUCION 5 MG/5 ML	FCO	63,193
321	1130935	LORATADINA TABLETA ORAL 10MG TABLETA 10 MG	TAB	8,538,270
322	1130960	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG. TABLETA 4 MG	TAB/CAP	43,910
323	1131000	ISOTRETINOINA 20 MG. ORAL CAPSULA 20 MG	CAP	3,710
324	1131024	TRETINOINA CREMA/ GEL (ÁCIDO RETINOICO) 0.025% TUBO DE 15-30GR. CREMA 0.025%	TBO	9,391
325	1131025	TRETINOINA (ACIDO RETINOICO) CREMA 0.05% TUBO DE 30G. CREMA 0.05 %	TBO	5,278
326	1131046	ACIDO TRANSRETINOICO 10 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA 10 MG	TAB/CAP	5,400
327	1131150	HIDROQUINONA CREMA 4-5% TUBO 30-40 GM. CREMA 5%	TBO	1,229
328	1131157	PROTECTOR SOLAR FPS 50+ CREMA 60 GR	TBO	13,500
329	1131158	LINIMENTO OLEOCARCAREO (ACEITE DE ALMENDRA/OLIVA) CREMA 150G	TUBO/POMO	11,475
330	1130463	EOSINA ACUOSA 2% FCO	FCO	30
331	1131200	EOSINA HIDROALCOHOLICA 2% LOCION TOPICA LOCION 2 %	FCO	108
332	1131208	UREA 20% CREMA TOPICO CREMA 20 %	TBO	20,236
333	1131270	PASTA AL AGUA 10- 20% (OXIDO DE ZINC, GLICERINA + AGUA + TALCO A PARTES IGUALES FRASCO POMO 30-40 GRAMOS PASTA ACUOSA 10- 20%	FCO	12,154
334	1131303	TRITICUM VULGARE 150MG/ FENOXIETANOL 1G CREMA TUBO 30G	TUBO	800
335	1131340	MINOXIDIL 5% LOCION CAPILAR 60ML	FCO	6,000
336	1131502	SHAMPOO DE BREA SOLUCION NO ESPECIFICADO	FRASCO	3,300
337	1131506	ÁCIDO SALICÍLICO 40% - POMO DE 30 G UNGUENTO TOPICO 40 %	POMO	1,336
338	1140100	AZATIOPRINA 50 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	4,610
339	1140101	PAZOPANIB 400MG CAPSULA O COMPRIMIDO 400 MG	CAP O COMP	1,350

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
340	1140105	RITUXIMAB 500MG/ 50ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 500 MG/50 ML	FCO/ AMP	4,080
341	1140110	CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION ORAL 50-100 ML SOLUCION 100 MG/ML	FCO	376
342	1140122	MICOFENOLATO MOFETILO 500 MG. ORAL CAP. O TAB. CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	4,600
343	1140123	MICOFENOLATO MOFETILO 250 MG CAPSULA 250 MG	CAP	140,310
344	1140125	BICALUTAMIDE 50 MG. TABLETA ORAL TABLETA 50 MG	TAB	24,450
345	1140146	TACROLIMUS 1 MG. CAPSULA	CAP	26,540
346	1140163	TACROLIMUS 5MG CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/CAP	1,800
347	1140164	SIROLIMUS 1MG CAPSULA O TABLETA 1 MG	TAB/CAP	1,050
348	1140200	ASPARGINASA 10,000 UI. POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10,000 UI	FAM	1,486
349	1140201	GOSERELIN 10.8 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10.8 MG	FAM/AMP	240
350	1140211	SUNITINIB 50MG CAPSULA/TABLETA	TAB/CAP	1,350
351	1140221	GEFITINIB 250MG TABLETA	TAB	1,800
352	1140222	ERLOTINIB 150MG TABLETA	TAB	1,800
353	1140225	HIDROXIUREA 500 MG. CAPSULA. ORAL. CAPSULA 500 MG	CAP	78,940
354	1140235	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	1,100
355	1140236	CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 MG POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	4,069
356	1140238	CICLOFOSFAMIDA 1 GR. POLVO ESTERIL IV. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,382
357	1140244	DACARBAZINA (DTIC) 200 MG. POLVO LIOFILIZADO IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 200 MG	FAM	394
358	1140254	METOTREXATO 2.5 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 2.5 MG	TAB	360,090
359	1140272	VINCISTINA 1 MG POLVO LIOFILIZADO / SOLUCIÓN INYECTABLE, FAM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 MG	FAM	3,493
360	1140274	VIMBLASTINA 10 MG POLVO LIOFILIZADO/ SOLUCIÓN INYECTABLE I.V POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10 MG	FAM	300
361	1140275	DACTINOMICINA ACTINOMICINA 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 0.5 MG	FAM	375
362	1140280	BLEOMICINA SULFATO 15 UI POLVO LIOFILIZADO USP IM. IV. SC. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 15 UI	FAM	820
363	1140283	DOCETAXEL 80MG/2ML IV CONCENTRADO PARA PERFUSION CON DILUYECTE 6 ML. POLVO PARA INYECCION 80 MG/2ML	FAM	871
364	1140315	TAMOXIFENO CITRATO 20 MG. TABLETA ORAL TABLETA 20 MG	TAB	175,330
365	1140320	ANASTRAZOL 1 MG. ORAL TABLETA 1 MG	TAB	82,090

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
366	1140501	CAPECITABINE 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 500 MG	TAB	40,000
367	1140514	ACIDO FOLINICO 15 MG. ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	3,300
368	1140601	SORAFENIB 200 MG TABLETA 200 MG	TAB	3,600
369	1140602	PACLITAXEL 150 MG/25 ML. SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/25 ML	FAM	4,897
370	1140610	ABIRATERONA ACETATO TABLETA 250 MG	TAB	86,400
371	1150105	PIRIDOXINA HIDROCLORURO 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB/CAP	315,000
372	1150110	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE IM / IV, FAM 10 ML SOLUCION PARA INYECCION 100 MG/ML	FAM	5,809
373	1150116	VITAMINA C 500 MG TABLETA ORAL TABLETA 500 MG	TAB	3,300,000
374	1150117	OLIGOELEMENTOS ENDOVENOSO SOLUCIÓN INYECTABLE I.V FAM 20 ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. 20 ML	FAM	131
375	1150118	MULTIVITAMINICO PARA INFUSION PEDIÁTRICO FAM LIOFILIZADO POLVO CON DILUYENTE. SOLUCION PARA INYECCION 100 ML	FAM	375
376	1150120	RETINOL (VITAMINA A). SOLUCION ORAL 25,000 UI/ GOTA FRASCO 30 ML. SOLUCION 25,000 UI	FCO	2,586
377	1150122	RETINOL (VITAMINA A) 100,000 UI. CAPSULA BLANDA (PERLA) ORAL CAPSULA 100,000 UI	CAP	90,000
378	1150123	RETINOL(VITAMINA A) 200,000 UI ORAL CAPSULA 200,000 UI	CAP	918,720
379	1150144	GLUCONATO DE ZINC 50 MG TABLETA ORAL TABLETA 50 MG	TAB	1,780,760
380	1150145	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PRENATALES TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	22,953,500
381	1150218	COMPLEJO B SOLUCIÓN INYECTABLE 10ML SOLUCION INYECTABLE 10 ML	FCO/ AMP	933
382	1151100	LECHE MATERNA I SEMESTRE POLVO -	POTE	6,283
383	1151105	LECHE MATERNA II SEMESTRE POLVO -	POTE	3,986
384	1160109	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG. / 1 ML. SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML	AMP	36,000
385	1160130	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOL. INYECTABLE 2 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG	AMP	122,848
386	1160200	DIPIRONA SODICA 500MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML I.M. I.V SOLUCION PARA INYECCION 500 MG/ML	AMP	1,521,927
387	1160210	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN). SOLUCION ORAL 100 MG/1 ML EN FRASCO GOTERO DE 15 - 30 ML, LIBRE DE ALCOHOL. SOLUCION 100 MG/ML	FCO	197,209
388	1160212	PARACETAMOL(ACETAMINOFEN LIBRE DE ALCOHOL)120 MG/5 ML. SOLUCION ORAL, FCO 100-120 ML SOLUCION 120 MG/5 ML	FCO	857,243
389	1160216	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	25,553,150
390	1160218	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN). SUPOSITORIO RECTAL 300 MG. SUPOSITORIO 300 MG	SUP	2,939
391	1160320	INDOMETACINA 25 MG. TABLETA O CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 25 MG	TAB/CAP	440
392	1160330	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA/CAPLETA/CAPSULA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 400 MG	TAB	26,294,280

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
393	1160340	DICLOFENAC SODICO. SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML. AMP. 3 ML. I.M. SOLUCION PARA INYECCION 75 MG/3 ML	AMP	119,911
394	1160350	DICLOFENAC SODICO 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	984,060
395	1160362	KETOROLACO TROMETAMINA. SOLUCION INYECTABLE 30 MG/ML. AMP.1 ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 30 MG/ML	AMP	721,671
396	1160380	ACIDO ACETIL SALICILICO 150MG TABLETA	TAB	1,848,000
397	1160430	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG ORAL TABLETA 200 MG	TAB	333,900
398	1160431	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG ORAL TABLETA 400 MG	TAB	778,300
399	1160444	PROPINOX CLORHIDRATO 10MG TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	90,000
400	1160453	TOCILIZUMAB 400 MG / 20 ML SOLUCION PARA INFUSION IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION 400 MG / 20 ML	VIAL	2,000
401	1160496	PARACETAMOL 1GR / 100 ML SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION INYECTABLE I.V I.M 1G/100ML	FAM	18,956
402	1170100	DEXAMETAZONA FOSFATO SODICO. SOLUCION INYECTABLE 4MG/ 1ML.FAM. 2 ML. I.M. / I.V. FAM. O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 4 MG / 1 ML	AMPOLLA/FRASC O AMPOLLA	199,813
403	1170105	BETAMETAZONA DIPROPIONATO + BETAMETAZONA FOSFATO SODICO 5 MG + 2 MG /ML SOLUCION INYECTABLE 2 ML IA. SOLUCION PARA INYECCION 5MG, 2 MG/1 ML	AMP	9,000
404	1170110	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO. POLVO LIOFILIZADO 500MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	143,318
405	1170120	PREDNISONA 5 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 5 MG	TAB	1,524,300
406	1170125	PREDNISONA 50 MG. TABLETA RANURADA TABLETA 250 MG	TAB	1,510,250
407	1170130	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG/1 ML SUSP. ACUOSA ESTÉRIL IM. IS. VIAL - FAM SUSPENSION 40 MG/ML	FAM	36,265
408	1170131	PREDNISOLONA 15 MG/5 ML. SOLUCION ORAL, FCO 60-100 ML SOLUCION 15 MG/5 ML	FCO	6,787
409	1170135	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG. POLVO ESTÉRIL IM IV C/DILUENTE POLVO PARA INYECCION 500 MG	FAM	50,543
410	1170180	DEXAMETAZONA 0.5 MG (500 MCG) TABLETA ORAL TABLETA 0.5 MG (500 MCG)	TAB	21,370
411	1170200	INSULINA HUMANA NPH (ISOFANA HUMANA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION/SUSPENSION INYECTABLE 100 UI/ ML. FAM.10 ML. S.C. SOLUCION PARA INYECCION 100 UI/ML	FAM	559,461
412	1170205	INSULINA HUMANA RAPIDA (CRISTALINA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ ML FAM.10 ML. S.C. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 100 UI/ML	FAM	48,005
413	1170300	GLIBENCLAMIDA (GLIBURIDA) 5 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 5 MG	TAB	6,864,850
414	1170310	METFORMINA CLORHIDRATO. TABLETA ORAL 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	43,994,520
415	1170500	TIAMAZOL (METIMAZOL) 5MG. TABLETA/COMPRIMIDO ORAL CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/COMP	1,554,010
416	1170600	CALCIO GLUCONATO 10%. SOLUCION PARA INYECCION (1G/10ML) IV. AMP. 10 ML. SOLUCION PARA	AMP	238,199
417	1170721	CABERGOLINA 0.5MG TABLETA RANURADA	TAB	80
418	1180403	TIMOGLUBULINA 25 MG I.V SOLUCION INYECTABLE/ POLVO CON SOLVENTE 5ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 25 MG	FAM	15

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
419	1190110	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.M.I.V. SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	AMP	36,037
420	1190202	MIDAZOLAM CLORHIDRATO INYECCIÓN 5 MG/1 ML EN AMPOLLA DE 3 ML. I.M.IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	216,458
421	1190204	ETOMIDATO 2MG/ML SOLUCION PARA INYECCION IV AMPOLLA 10ML SOLUCION 2 MG / ML	AMP	3
422	1190215	FLUMAZENIL 0.1 MG/ML. SOL. INYECTABLE, AMP. 5 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.1 MG/ML	AMP	1,314
423	1190300	PROPOFOL 10MG/ ML. AMP 20 ML. I.V. SOLUCION/EMULSION SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	65,891
424	1190307	LIDOCAINA 5% GEL 15 G	TUBO	30
425	1190310	KETAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML. 10 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	FAM	6,558
426	1190316	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10%. SOLUCIÓN ORAL (SPRAY) AEROSOL 10%	FCO	510
427	1190330	SEVOFLURANE LIQUIDO INHALADO 100% AGUA (DE 300 A 1000 PPM) EN FRASCO DE POLIETILENO NAFTALATO IRROMPIBLE/ FRASCO DE VIDRIO DE 250 ML. FCO SOLUCION PARA INHALAR 300 A 1,000 PPM	FCO	4,669
428	1190400	LIDOCAINA CLORHIDRATO (S/PRESERVANTES). SOLUCION INYECTABLE 2%. FAM. 20 - 50 ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 %	FAM	17,799
429	1190405	LIDOCAINA CLORHIDRATO (C/PRESERVANTES). SOLUCIÓN INYECTABLE 2%. FAM. 20 ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 %	FAM	10,800
430	1190409	MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3%. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A. SOLUCION PARA INYECCION 3%	CARTUCHO	102,905
431	1190425	LIDOCAINA CLH 5% HIPERBARICA S/PRESERVANTE PARA ANESTESIA ESPINAL EN DW 7.5% SOLUCION INYECTABLE 2 ML, AMP/FAM IT SOLUCION PARA INYECCION 5 % EN DEXTROSA 7.5 %/2ML	AMPOLLA/FRASCO O AMPOLLA	10,661
432	1190430	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% + EPINEFRINA (ADRENALINA) 1,200,000 UI. SIN PRESERVANTES, FAM 30-50 ML	FAM	3,478
433	1190435	MEPIVACAINA 2% CON EPINEFRINA 1:100,000. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A. SOLUCION PARA INYECCION 2 % + 1:100,000	CARTUCHO	109,750
434	1190445	BUPIVACAINA CON EPINEFRINA (S/PARABENO) 0.5 % X 1:200,000. FAM - AMP SOLUCION S.C. 20-30 ML SOLUCION PARA INYECCION 0.5 % + 1:200,000	FAM	4,398
435	1190460	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 0.5% SOLUCION INYECTABLE 10-30 ML, AMP/FAM, IT SOLUCION PARA INYECCION 0.5 %/10 ML	AMPOLLA/FRASCO O AMPOLLA	2,448
436	1190472	PROCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% (CLORHIDRATO DE PROCAÍNA 20 MG.) SOLUCION 2 %	FCO	1,158
437	1190502	SUCCINILCOLINA CLORURO (SUXAMETONIO) 40 MG/2ML,SOL. IM.IV SOLUCION PARA INYECCION 40 MG / 2 ML	AMP	8,000
438	1190510	PANCURONIO. SOLUCION INYECTABLE 2MG/ ML. AMP. 2 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	AMP	26,911
439	1190520	VECURONIO BROMURO 10 MG/ML. POLVO ESTERIL/SOLUCION PARA INYECCION 2 ML.IV SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	200
440	1190525	ATACURIO 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 5 ML I.V SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	15

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO O COMPRA 2027
441	1190530	CISATRACURIO BESILATO 10 MG./ 5 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IV AMPOLLA 5-10ML SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/5 ML	AMP	2,850
442	1190610	FENTANYL CITRATO 0,05MG/ ML. SOL.INYECTABLE 2 ML. AMP/FAM. IV SOLUCION PARA INYECCION 0.05 MG/ML	FAM	344,648
443	1190700	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/1 ML. SOL. INYECT. 1 ML. I.V. I.M. S.C. SOLUCION PARA INYECCION 0.4 MG/ML	AMP	2,176
444	1190903	ROCURONIO 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE IV AMPOLLA 5-10ML SOLUCION 10 MG/ML	AMP	10
445	1200132	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO (HIDROSOLUBLES) SOLUCION INYECTABLE FRASCO. 100 ML SOLUCION 68 %	FCO	27,881
446	1200137	MEDIO DE CONTRASTE POSITIVO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA 0.5MMOL A 1MMOL, SOLUCIÓN INYECTABLE IV 7.5ML - 15ML SOLUCION PARA INYECCION 0.5 MMOL/L	FCO	1,947
447	1210105	N-ACETILCISTEINA 600 MG. GRANULADO PARA SOLUCIÓN ORAL GRANULOS 600 MG	SOBRE	52,500
448	1210160	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO / SOLUCION INYECTABLE IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION	VIAL	12,676
449	1210170	SUERO ANTICORAL. SOLUCION INYECTABLE IV. VIAL, 10 ML SOLUCION PARA INYECCION	VIAL	791
450	1350188	TROXERUTINA (TRIHIDROXIETIL RUTOSIDO) 300 MG. CAPSULA 300 MG	CAP	66,080
451	1011481	ACIDO HIPOCLOROSO SOLUCIÓN ANTISÉPTICA FRASCO 240ML	FRASCO	80
452	1130616	ACIDO TRICLOROACETICO LOCION TOPICA 60%-90% FRASCO 30ML	FCO	5,000
453	3070015	AZUL DE METILENO SOL. 1 % - -	ML	1,200
454	4080040	AGUA OXIGENADA (PEROXIDO DE HIDROGENO) 3% SOLUCIÓN TOPICA FRASCO 250ML	FCO	1,000
455	4080080	YODO POVIDONE (POLIVIDONA YODADA), SOLUCIÓN 10% - -	GLN	1,889
456	4080090	ALCOHOL ETÍLICO + GLICERINA SOLUCIÓN 69-70 % GEL. ENVASE DE 1 LITRO CON DOSIFICADOR. - -	LITRO	72,818
BLOQUE # 1. ONCOLÓGICOS PRIMER GRUPO				
457	1140217	5-FLUORACILO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IV 10 ML AMP. O FAM. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMPOLLA/FRASC O AMPOLLA	7,513
458	1140240	CISPLASTINO 1MG (10 MG CONCENTRACIÓN TOTAL) SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	FAM/AMP	829
459	1140242	CISPLATINO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 50ML IV SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	VIAL	6,863
460	1140292	IRINOTECAN 20 MG/ML. SOL. 5 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION	FAM	200
461	1140298	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION INYECTABLE 100 MG	FAM	2,031
462	1140506	LEUCOVORIN CÁLCICA (ÁCIDO FOLINICO) 10 MG/1ML. SOL. I.V. 5 ML. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG	AMP	6,437
BLOQUE # 2. ONCOLÓGICOS SEGUNDO GRUPO				
463	1140230	IFOSFAMIDA 1G. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE, FAM/VIAL IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM/VIAL	1,397
464	1140250	ETOPOSIDE 20 MG / ML. SOLUCION AMP. 5 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMP	2,392

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENT O COMPRA 2027
465	1140265	DOXORRUBICINA(ADRIAMICINA) 10 MG. POLVO LIOFILIZADO I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10 MG	FAM	240
466	1140266	DOXORRUBUCINA (ADRIAMICINA) 50 MG. POLVO LIOFILIZADO. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	6,213
467	1140293	CARBOPLATINO 450 MG. POLVO LIOFILIZADO / SOLUCION INYECTABLE, FAM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 450 MG	FAM	950
468	1140294	CARBOPLATINO 10 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE O POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM 5-15 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	FAM	1,050
469	1140515	MESNA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4 ML I.V. AMP. O FAM. SOLUCION PARA INYECCION 100 MG/ML	AMPOLLA/FRA	9,496
BLOQUE # 3. ONCOLÓGICOS TERCER GRUPO				
470	1140205	CITARABINA 20 MG/1ML. SOLUCION I.V. (CITOCINA ARABINOSA) AMP/ FAM.5ML. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASC O AMPOLLA	2,970
471	1140207	CITARABINA 500 MG. SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 500 MG	FAM	1,679
472	1140210	6-MERCAPTO PURINA 50 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	102,820
473	1140257	METOTREXATO 50 MG SIN PRESERVANTE SOLUCION INYECTABLE I.V I.M SOLUCION INYECTABLE I.V I.M 50 MG	FAM	2,008

Nota: Se aclara que la adjudicación de los insumos a partir del ítem 457 se hará de acuerdo a la agrupación por bloques y se requiere que se realice una sola entrega del total de los ítems por grupo. Vida útil de los insumos deberá ser la misma para todos los ítems que conforman el bloque.

2. Lista de Bienes y Plan de Entregas

N°	Descripción de los Bienes	Cantidad	Unidad Medida	Lugar de entrega final según se indica en los DDL	Fecha de Entrega		
					Fecha más temprana de entrega	Fecha límite de entrega	Fecha de entrega ofrecida por el Oferente
1			Varias	Bodegas CIPS MINSA	40% a 60 días calendarios a partir de la notificación de la orden de compra	60% a 150 días calendario a partir de la notificación de la Orden de Compra	

Sección V.

Formularios de la Oferta.

1. Formulario de Información sobre el Oferente
2. Formulario de Información sobre los Miembros de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)
3. Formulario de la Oferta
4. Formulario de Presentación de Oferta Técnica
5. Lista de Precios: Bienes fabricados fuera de Nicaragua a ser importado
6. Lista de Precios: Bienes fabricados fuera de Nicaragua previamente Importados
7. Autorización del Fabricante.

1. Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

L No.: *[indicar el procedimiento y el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ Página

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro de la APCA]*
3. País donde está registrado el Oferente en la actualidad o País donde intenta registrarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse]*
4. Año de registro del Oferente: *[indicar el año de registro del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está registrado: *[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está registrado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente:
Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*
Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Número telefónico: *[indicar los números de teléfono del representante autorizado]*
Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*
 - Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa
 - Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA,
 - Si se trata de un ente gubernamental nicaragüense, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales,

2. Formulario de Información sobre los Miembros de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

L No.: *[indicar el procedimiento y el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)
[indicar el Nombre jurídico del miembro de la APCA]
3. Nombre del País de registro del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) *[indicar el nombre del País de registro del miembro de la APCA]*
4. Año de registro del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA):
[indicar el año de registro del miembro de la APCA]
5. Dirección jurídica del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) en el País donde está registrado: *[Dirección jurídica del miembro de la APCA en el país donde está registrado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA):
Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA]*
Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA]*
Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro de la APCA]*
Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*
 - Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior,
 - Si se trata de un ente gubernamental nicaragüense, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales

3. Formulario de la Oferta.

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la oferta]

LICITACIÓN PÚBLICA No.: LP-32-08-2026 "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

A: [nombre completo y dirección del Contratante]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no tenemos objeción o reserva alguna al Pliego de Bases y Condiciones que regula la presente licitación, incluyendo sus aclaraciones, enmiendas y correcciones Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de estas];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios Conexos de conformidad con el Pliego de Bases y Condiciones y el plan de entrega establecido en la Lista de Bienes [indicar una descripción breve de los bienes y servicios conexos];
- (c) El precio total de nuestra oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) es: [indicar el precio total de la oferta en letras y en cifras en la moneda indicada en la Sección II];
- (d) Los descuentos aplicables son los siguientes: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: [Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];
- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de _____ establecido a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período.
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Fianza/Garantía de Cumplimiento del Contrato conforme las condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones que regula el procedimiento de contratación.
- (g) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (h) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar las ofertas que reciban, pudiéndolas rechazar, o en su caso descalificarnos, declarar desierto, suspender o cancelar el presente procedimiento de contratación.

Firma: [indicar el nombre completo, cargo, firma y sello de la persona debidamente autorizada para firmar la oferta por y en nombre del adjudicado]

El día _____ del mes _____ del año _____

Formulario de Presentación de Oferta Técnica

LICITACIÓN PÚBLICA No. LP-32-08-2026: “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL”

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
1	1010100	BENCILPENICILINA G. CRISTALINA 1,000,000 UI POLVO ESTERIL I.V FAM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,000,000 UI	FAM	399,452	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
2	1010102	AZTREONAM 1G POLVO PARA INYECCION IV IM POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1 GR	FAM	15,671	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
3	1010106	LINEZOLID 600 MG TABLETA 600 MG	TAB/COMP	6,940	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
4	1010109	AMPICILINA 1000MG + SULBACTAM 500MG POLVO PARA INYECCION IM IV POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1.5 GR	FAM	6,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
5	1010110	BENCILPENICILINA G PROCAINICA. POLVO LIOFILIZADO 800,000 UI.FAM. I.M. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 800,000 UI	FAM	113,058	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
6	1010118	CEFADROXILO 250 MG/5 ML. POLVO P/SUSP. ORAL, FCO 60-80 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG / 5 ML	FCO	21,957	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
7	1010119	CEFADROXILO 500 MG TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB	167,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
8	1010120	BENCILPENICILINA G. BENZATINICA 1,200,000 U.I. POLVO ESTERIL I.M. POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,200,000 UI	FAM	99,778	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
9	1010132	CLOXACILINA SODICA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.M. / I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	86,441	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
10	1010134	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IV 300ML SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FCO/B SA	21,623	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
11	1010135	DICLOXACILINA SODICA 500 MG. ORAL CAPSULA 500 MG	CAP	1,372,520	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
12	1010140	AMOXICILINA 250 MG/5 ML. SUSP. ORAL FCO. 100 - 120 ML POLVO PARA RECONSTITUIR	FCO	164,659	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
13	1010144	AMOXICILINA 500MG + ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA/CAPSULA	TAB/C AP	3,589,740	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
14	1010145	AMOXICILINA 500 MG. CAPSULA O TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/C AP	9,897,650	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
15	1010147	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG/5 ML. POLVO PARA SUSPENSION ORAL, FCO 60-120 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG + 62.5 MG/5 ML	FCO	178,413	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
16	1010150	AMPICILINA POLVO LIOFILIZADO 1G. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	158,827	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
17	1010161	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 0.5 GR POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V POLVO ESTERIL PARA INYECCION 4 G + 0.5 G	FAM	3,300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
18	1010162	ERTAPENEM 1GR POLVO LIOFILIZADO (ANTIBIOTICO) FAM/VIAL IV IM POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	13,200	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
19	1010164	MEROPENEM TRIHIDRATADO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	375,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
20	1010165	IMIPENEM + CILASTATINA. POLVO LIOFILIZADO 500 MG + 500 MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG + 500 MG	FAM	151,898	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
21	1010170	CEFAZOLINA 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO I.V. IM. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	144,779	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
22	1010175	CEFALEXINA CAPSULA O TABLETAORAL 500 MG CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/C AP	2,743,360	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
23	1010180	CEFOXITINA SODICA 1 GRAMO, POLVO LIOFILIZADO I.M I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,750	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
24	1010185	CEFOTAXIMA POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM. I.M / . I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	22,401	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
25	1010190	CEFTAZIDIMA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1G FAM. IM. IV. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	90,014	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
26	1010195	CEFTRIAXONA 1 GMO. POLVO LIOFILIZADO I.M. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,337,704	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
27	1010200	ERITROMICINA ETILSUCCINATO. SUSPENSION 250MG/5ML. FRASCO 100 ML. SUSPENSION 250 MG/2 ML	FCO	72,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
28	1010206	CEFIXIMA 400 MG. TABLETA O CAPSULA	TAB/C AP	2,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
29	1010210	ERITROMICINA ESTEARATO. TABLETA RANURADA 500 MG. TABLETA RANURADA 500 MG	TAB	597,490	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
30	1010220	CLINDAMICINA 300 MG ORAL. CAPSULA 300 MG	CAP	1,388,010	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
31	1010230	CLINDAMICINA FOSFATO 150MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 6 ML. IM. IV. FAM O AMP O VIAL SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/ML	FAM/ VIAL	360,315	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
32	1010234	TIGECICLINA 50MG. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE IV POLVO PARA SOLUCION 50 MG	FAM	5,402	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
33	1010252	CLARITROMICINA ENDOVENOSA 500MG POLVO LIOFILIZADO	FAM	9,520	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
34	1010253	AZITROMICINA DIHIDRATO 200 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 15 - 30ML POLVO PARA RECONSTITUIR 200 MG/5 ML	FCO	151,432	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
35	1010254	AZITROMICINA DIHIDRATO 500 MG TABLETA ORAL TABLETA 500 MG	TAB/C AP	1,302,980	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
36	1010300	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB/C AP	1,603,550	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
37	1010302	MINOCICLINA 100 MG. CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/C AP	22,170	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
38	1010306	MINOCICLINA ENDOVENOSA 100MG IV POLVO LIOFILIZADO	FAM/ VIAL	880	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
39	1010330	CLORANFENICOL SUCCINATO SÓDICO. POLVO LIOFILIZADO 1 G. FAM./ I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,162	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
40	1010420	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 10MG/1ML. AMP. 1-2 ML. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	5,993	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
41	1010425	GENTAMICINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 40MG/ 1ML. AMP.2ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/ML	AMP	190,664	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
42	1010440	AMIKACINA SULFATO. SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2ML. AMP 2ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMPO LLA/F RA	21,491	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
43	1010445	AMIKACINA. SOLUCIÓN INYECTABLE 250MG/1ML. AMP. 2 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 250 MG/ML	AMP	60,812	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
44	1010501	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160 MG + 800 MG. TABLETA ORAL TABLETA 160 MG + 800 MG	TAB	374,250	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
45	1010504	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL ENDOVENOSA 160/800 MG SOLUCIÓN INYECTABLE 3ML IM IV	FAM	13,801	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
46	1010520	SULFADIAZINA DE PLATA. CREMA TOPICA 1%. FRASCO 200-250 G CREMA 1 %	FCO	16,668	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
47	1010530	SULFADIAZINA 500 MG TABLETA U.S.P. TABLETA 500 MG	TAB	15,120	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
48	1010600	NITROFURANTOINA 25MG/5ML. SUSPENSION ORAL, FCO 60-120ML SUSPENSION 25 MG/5 ML	FCO	17,954	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
49	1010605	FOSFOMICINA TROMETAMOL GRANULADO PARA RECONSTRUIR 3 G	SOBRE	800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
50	1010610	NITROFURANTOINA 100 MG ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/C AP	1,702,230	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
51	1010655	FURAZOLIDONA 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB/C AP	416,030	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
52	1010700	NISTATINA. SUSPENSION 100,000 UI/ ML. FRASCO 30 ML. SUSPENSION 100,000 UI/ML	FCO	49,767	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
53	1010716	VORICONAZOL 200 MG. POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IV POLVO PARA SOLUCION 200 MG	FAM	2,339	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
54	1010717	VORICONAZOL 200 MG. TABLETA ORAL TABLETA 200 MG	TAB	19,850	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
55	1010720	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO DE SODIO 50 MG / I.V. POLVO LIOFILIZADO POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	2,896	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
56	1010723	FLUCONAZOL SOLUCION PARA INYECCION 2 MG/1 ML FAM O BOLSA DE 100 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FAM	28,852	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
57	1010724	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML. SUSPENSIÓN ORAL/ POLVO PARA RECONSTITUIR, FCO 30 - 60 ML SUSPENSION 50 MG / 5 ML	FCO	60	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
58	1010725	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	1,680	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
59	1010729	ITRACONAZOL 100 MG. CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/C AP	33,180	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
60	1010740	FLUCONAZOL 150 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 150 MG	TAB/C AP	220,110	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
61	1010787	ANIDULAFUNGINA 100MG SOLUCION 100 MG	FCO/VIAL	600	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
62	1010810	CLOROQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 250 MG. TABLETA 250 MG	TAB	897,930	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
63	1010820	PRIMAQUINA FOSFATO. TABLETA ORAL 5MG BASE. TABLETA 5 MG	TAB	673,730	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
64	1010830	PRIMAQUINA FOSFATO 15 MG BASE. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 15 MG	TAB/C AP	1,584,590	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
65	1010850	PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA	TAB	15,120	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
66	1011011	ESPIRAMICINA 1,500,000 UI TABLETA	TAB	60,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
67	1011100	VANCOMICINA CLORHIDRATO. POLVO LIOFILIZADO 500 MG. FAM.I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	255,563	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
68	1011209	MOXIFLOXACINO 400MG INTRAVENOSO	FAM	1,680	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
69	1011210	CIPROFLOXACINA. TABLETA ORAL RECUBIERTA 500 MG. TABLETA RECUBIERTA 500 MG	TAB	5,312,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
70	1011220	CIPROFLOXACINA 2MG /ML, SOLUCION INYECTABLE FAM O FCO 100ML (200MG/100ML) I.V SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	FAM	246,639	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
71	1011221	CIPROFLOXACINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA / SOLUCIÓN OFTÁLMICA FCO 5-10 ML. SOLUCION 0.3 % + 0.1 %	FCO	24,796	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
72	1011244	LEVOFLOXACINA HEMIHDRATO 500 MG ORAL TABLETA 500 MG	TAB	127,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
73	1011246	LEVOFLOXACINA 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	FAM/B SA	18,322	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
74	1011250	MOXIFLOXACINA 400 MG. ORAL COMPRIMIDO RECUBIERTO 400 MG	TAB	4,190	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
75	1011290	ACICLOVIR 250 MG. POLVO LIOFILIZADO IV FAM 10ML POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 250 MG	FAM	10,452	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
76	1011310	ACICLOVIR 400 MG. ORAL TABLETA	TAB	66,890	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
77	1170401	LEVOTIROXINA SÓDICA. TABLETA ORAL 0.1 MG TABLETA 0.1 MG	TAB	3,150,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
78	1011370	OSELTAMIVIR FOSFATO 75 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA 75 MG	TAB/C AP	2,055,730	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
79	1011372	OSELTAMIVIR FOSFATO 12 MG/ML. POLVO PARA/SUSPENSION ORAL FRASCO 75 ML POLVO PARA RECONSTITUIR 12 MG/ML	FCO	129,258	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
80	1011482	DAPTOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO IV	FAM/ VIAL	250	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
81	1020107	HIDRÓXIDO ALUMINIO 150 MG + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 150 MG /5ML. FCO 115 ML A 180 ML. SUSPENSION 150 MG + 150 MG / 5ML	FCO	97,603	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
82	1020130	RANITIDINA. SOLUCION INYECTABLE 25MG/ 1ML. AMP 2 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	637,098	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
83	1020160	OMEPRAZOL 40 MG. POLVO LIOFILIZADO, FAM/VIAL IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 40 MG	FAM/ VIAL	351,557	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
84	1020170	OMEPRAZOL CAPSULA O TABLETA ORAL 20 MG CAPSULA O TABLETA 20 MG	CAP	1,731,770	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
85	1020202	LOPERAMIDA 2 MG. ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/CAP	73,830	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
86	1020300	ENEMA FOSFATO 6 G Y BIFOSFATO SÓDICO 16-19G. SOLUCIÓN FRASCO 100-150ML SOLUCION 6 G + 16 G/100 ML	FCO	73,958	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
87	1020302	POLIETILENGLICOL 3350 (240G. POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL) LAVADO DE COLON - -	GALON	11,172	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
88	1020400	DIMENHIDRINATO. TABLETA ORAL 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	1,542,510	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
89	1020405	DIMENHIDRINATO 50 MG/ML.SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.M. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMP	358,763	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
90	1020410	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMP. 2 ML FAM I.M. I.V SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/2 ML	AMP	703,198	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
91	1020411	METOCLOPRAMIDA 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	67,540	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
92	1020420	ONDASETRON 8MG/4ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IM. IV. AMPOLLA 4ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	AMP	135,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
93	1020423	ONDASETRON 8 MG. ORAL TABLETA 8 MG	TAB	123,280	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
94	1020480	LEVOSULPIRIDE 25 MG IM IV SOLUCION PARA INYECCION 2ML SOLUCION PARA INYECCION -	AMP	15,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
95	1020500	TINIDAZOL 500 MG. TABLETA ORAL O CAPSULA	TAB/C AP	280,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
96	1020510	METRONIDAZOL 125MG/ 5ML. SUSP. ORAL 60-120 ML SUSPENSION 125 MG / 5 ML	FCO	73,729	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
97	1020511	METRONIDAZOL 5 MG/1ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM/BSA 100 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	FAM/BSA	302,707	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
98	1020513	METRONIDAZOL 500MG CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/CAP	4,137,920	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
99	1020550	NITAZOXANIDA 500 MG. CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB	12,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
100	1020620	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 400 MG EN FRASCO DE 10 A 20 ML SUSPENSION 400 MG	FCO	56,542	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
101	1020630	ALBENDAZOL 400 MG. ORAL Y/O MASTICABLE TABLETA 400 MG	TAB	544,570	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
102	1020700	LACTULOSA SUSPENSION 3.1-3.7G/5ML FRASCO 220-500ML SUSPENSION 0.67 G/ML	FCO	9,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
103	1020710	SULFATO DE BARIO POLVO PARA SERIADO GASTRODUODENAL (ORAL) FRASCO 340G POLVO PARA SOLUCION 337.18 MG	FCO	240	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
104	1020753	ÁCIDO URSODESOXICOLICO 300MG CAPSULA 300 MG	CAP O COMP	13,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
105	1030102	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL INHALADO. AEROSOL 0.1% (100 MCG/ASPERSIÓN). ENVASE ASPERSOR 200-250 DOSIS. SUSPENSIÓN/ SOLUCIÓN SOLUCION PARA INHALAR 0.1%	FCO	70,844	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
106	1030108	SALBUTAMOL SULFATO ALBUTEROL INHALADO. SOLUCION P/NEBULIZADOR 5MG/ ML. 0.5 %. FRASCO 20 ML. SOLUCION PARA INHALAR 5 MG/ML	FCO	17,262	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
107	1030110	AMINOFILINA 25 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 10 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	10,772	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
108	1030125	TEOFILINA 300 MG. TABLETA/ CAPSULA ORAL LIBERACIÓN PROLONGADA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 300 MG	TAB	37,330	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
109	1030150	TEOFILINA SUSPENSION ORAL 80 MG/ 15 ML. FRASCO DE 100-120 ML SUSPENSION 80 MG/15 ML	FCO	5,929	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
110	1030172	BUDESONIDA 1MG/ML PARA NEBULIZAR FRASCO 15-20ML SOLUCION NASAL 1MG/ 1ML	FCO	7,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
111	1030400	BECLOMETAZONA. AEROSOL PARA ASPERSION ORAL 50 MCG/INHALACION MEDIDA EN FRASCO DE 200 DOSIS. AEROSOL 50 MCG	FCO	53,250	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
112	1030405	BECLOMETASONA AEROSOL 250 MCG /ASPERSION ASPERSOR 200 DOSIS ANHL AEROSOL 250 MCG	FCO	236,588	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
113	1030500	BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA ASPERSION 20 MCG. X INHALACION, FCO. 200 DOSIS SOLUCION PARA INHALAR 200 MCG/INHL	FCO	172,272	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
114	1030505	BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR 250 MCG/1ML. VIAL O FRASCO 20ML SOLUCION	FCO/VIAL	32,473	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
115	1040100	DIGOXINA 0.25 MG / ML. SOLUCION INYECTABLE 2 ML. I.V.I.M. SOLUCION PARA INYECCION 0.25 MG/ML	AMP	3,240	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
116	1040110	DIGOXINA. TABLETA ORAL 0,25 MG. TABLETA 0.25 MG	TAB	301,840	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
117	1040130	CARVEDILOL 6.25 MG. ORAL TABLETA	TAB	18,750,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
118	1040135	CARVEDILOL 25 MG. TABLETA RANURADA TABLETA 25 MG	TAB	992,640	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
119	1040200	AMIODARONA 200 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 200 MG	TAB	189,290	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
120	1040205	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 3 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMP	14,829	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
121	1040210	VERAPAMILO CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 2.5/1 ML. AMP. 2 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 2.5 MG/ML	AMP	640	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
122	1040215	VERAPAMILO CLOHIDRATO TABLETA ORAL 80 MG. TABLETA 80 MG	TAB	204,230	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
123	1040220	ADENOSINA 3 MG. / ML. SOL. INYECTABLE 2 ML. IV. SOLUCION PARA INYECCION 3 MG /1ML	AMP	4,937	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
124	1040310	FENILEFRINA CLORHIDRATO 0.1% (10 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.1%	AMP	952	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
125	1040320	DOBUTAMINA CLORHIDRATO. SOLUCION INYECTABLE 12.5MG/ ML (250MG/20ML). AMP. 20 ML.I.V. SOLUCION PARA INYECCION 12.5 MG/ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	5,640	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
126	1040330	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML. SOLUCION ACUOSA. 5 ML. IV FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	3,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
127	1040340	EPINEFRINA ACUOSA 1:1000 (ADRENALINA)1 % SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.V. S.C SOLUCION PARA INYECCION 1 %	AMP	90,438	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
128	1040348	NOREPINEFRINA BITARTRATO 1 MG/ML SOL. INYECTABLE 4-5 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	AMP	199,474	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
129	1040410	DINITRATO DE ISOSORBIDE. TABLETA ORAL 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	825,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
130	1040420	NITROGLICERINA 5 MG / 1 ML SOLUCION I.V. AMP FAM SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	150	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
131	1040436	AMLODIPINA BESILATO 10 MG. TABLETA 10 MG	TAB	2,445,510	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
132	1040445	TRIMETAZIDINA CLORHIDRATO 35 MG. ORAL TABLETA 35 MG	TAB	66,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
133	1040500	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/C AP	27,175,940	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
134	1040511	ESTREPTOQUINASA POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1,500,000UI. POLVO ESTERIL. FAM. IV POLVO PARA INYECCION 1,500,000 UI	VIAL	443	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
135	1040522	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML. INYECTABLE VIAL O JERINGA PRELLENADA 0.4ML SOLUCION PARA INYECCION 40 MG/0.4 ML	UNIDADES	37,370	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
136	1040530	TIROFIBÁN 12.5/ 50ML. INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE I.V. 12.5/ 50ML	VIAL	75	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
137	1040600	ATENOLOL. TABLETA ORAL RANURADA 100 MG. TABLETA 100 MG	TAB	739,550	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
138	1040610	ENALAPRIL MALEATO 10 MG. TABLETA ORAL RANURADA. TABLETA 10 MG	TAB	13,906,230	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
139	1040615	CAPTOPRIL. TABLETA ORAL 25 MG. TABLETA 25 MG	TAB	2,550,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
140	1040620	METILDOPA. TABLETA ORAL RANURADA 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	779,690	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
141	1040630	HIDRALACINA 50 MG. TABLETA/GRAGEA/COMP RIMIDO ORAL TABLETA 50 MG	TAB	30,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
142	1040634	METOPROLOL 100 MG. TABLETA	TAB	41,960	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
143	1040635	HIDRALACINA 20 MG/ML. POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML. IM. IV. FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	2,287	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
144	1040640	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG. SOLUCION INYECTABLE/POLVO ESTERIL I.V. POLVO PARA INYECCION 50 MG	FAM	30	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
145	1040650	LABETALOL CLORHIDRATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	45,737	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
146	1040651	LABETALOL 200 MG TABLETA CAPSULA O TABLETA 200 MG	UNIDADES	3,424,460	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
147	1040676	NIFEDIPINA 10 MG ORAL LIBERACION SOSTENIDA TABLETA 10 MG	TAB	3,441,220	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
148	1040677	NIFEDIPINA 20 MG CAPSULA O TABLETA 20 MG	TAB/CAP	29,758,650	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
149	1040678	LOSARTAN POTASIO 50 MG. ORAL TABLETA 50 MG	TAB	66,000,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
150	1040688	BISOPROLOL FUMARATO 5 MG. TABLETA 5 MG	TAB	825,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
151	1040693	METOPROLOL 5MG/ 5ML SOLUCION INYECTABLE IV AMPOLLA 5ML SOLUCION 5 MG/5 ML	AMP	60	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
152	1040700	GEMFIBROZIL 600 MG ORAL TABLETA 600 MG	TAB	738,240	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
153	1040711	SIMVASTATINA 10 MG TABLETA ORAL TABLETA 10 MG	TAB	4,196,350	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
154	1040717	ROSUVASTATINA 20 MG. TABLETA/COMPRIMIDO TABLETA 20 MG	TAB	2,151,450	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
155	1040833	COLISTINA DE 150-160 MG/ML VIAL CON POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 150 MG	FAM	10,004	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
156	1040898	MILRINONA 1 MG/ 1 ML SOLUCION 1 MG / ML	AMP	195	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
157	1041212	ALTEPLASA 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE IV FAM 50ML	FAM/ VIAL	72	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
158	1050100	ACIDO FOLICO 5 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 5 MG	TAB/C AP	2,796,970	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
159	1050110	SULFATO FERROSO+ACIDO FOLICO 60MG+400MCG. TABLETA ORAL TABLETA 60 MG + 400 MCG	TAB	22,841,080	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
160	1050120	SULFATO FERROSO (HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION ORAL 15MG/0.6ML. FRASCO 30 ML. SOLUCION 15 MG/0.6 ML	FCO	30,125	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
161	1050123	HIERRO SACAROSA 100MG/ 5ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IV SOLUCION INYECTABLE 100 MG/5 ML	AMP	7,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
162	1050133	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE 4000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE SC/IV, FAM/JERINGA PRECARGADA 1ML SOLUCION PARA INYECCION 4,000 UI/ML	FAM	276,404	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
163	1050200	HEPARINA SODICA 5,000 U.I/ML SOLUCION INYECT. 5 - 10 ML. I.V. SC. SOLUCION PARA INYECCION 5,000 UI/ML	FAM	156,113	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
164	1050206	BEMIPARINA SODICA 3,500 UI/0.2ML JERINGA PRELLENADA SOLUCION PARA INYECCION 3,500 UI	UNIDADES	2,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
165	1050210	WARFARINA SODICA 5MG. TABLETA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 5 MG	TAB	126,540	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
166	1050215	CLOPIDOGREL BISULFATO DE 75 MG. TABLETA 75 MG	TAB	892,750	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
167	1050300	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 1MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V.	AMP	60,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
168	1050305	FITOMENADIONA (VITAMINA K1). SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP. 1 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	48,147	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
169	1050310	PROTAMINA SULFATO 50MG. SOLUCIÓN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE I.V. 50 MG	AMP	225	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
170	1050311	ÁCIDO TRANEXÁMICO 500MG/ 5ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 500 MG/5 ML	AMP	19,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
171	1050317	ETAMSILATO 500 MG. TABLETA -	TAB	500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
172	1060100	DEXTROSA EN AGUA 5 % SOLUCION INYECTABLE 1,000 ML . I.V. FRASCO/BOLSA 1000ML SOLUCION PARA INYECCION 5%	FCO/B SA	129,172	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
173	1060106	DEXTROSA GLUCOSA EN AGUA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION 10%	FCO/B SA	7,072	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
174	1060108	DEXTROSA EN AGUA 50%. SOLUCION INYECTABLE 50 ML, FAM/VIAL IV SOLUCION PARA INYECCION 50%	FAM/VIAL	31,147	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
175	1060110	HARTMAN (NACL+CLK+CL2CA+NAHCO3) SOLUCION PARA INYECCION (0.6+0.03+0.02+0.31) IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION NACL 0.6 MG + KCL 0.03 MG + CLCA 0.02 MG + NAHCO3 0.31 M	FCO/B SA	434,874	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
176	1060120	CLORURO SODICO (SOLUCION FISIOLOGICA) 0.9% SOLUCION PARA INYECCION IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: CAPACIDAD: 1000 ML, FRASCO DE POLIPROPILENO GRADO MÉDICO. TIPO DE CIERRE: TAPÓN DE GOMA CON SELLO DE SEGURIDAD SOLUCION PARA INYECCION 0.9 %	FCO/B SA	1,439,276	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
177	1060215	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCIÓN INYECTABLE 50 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FAM	13,507	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
178	1060253	PLASMA LYTE A SOLUCIÓN MULTIELECTROLITICO PARA PERFUSIÓN PH7,4 500ML SOLUCION 500 ML	FCO	15	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
179	1060300	AGUA DESTILADA. SOLUCION PARA INYECCION. BULBO (AMPOLLA) 10 ML. I.M. / I.V. SOLUCION NOCTURNA ULTRAFINA	BULBO	1,760,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
180	1060421	SOLUCION DE LIPIDOS 20% PARA HIPERALIMENTACION SOLUCION ESTANDAR (ACEITE DE SOYA 20G) 100ML A 1000ML IV SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FCO	900	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
181	1060423	AMINOACIDOS PARA ALIMENTACION PARENTERAL SOLUCION AL 8.5% FRASCO 500ML. SOLUCION PARA INYECCION 8.5%	FCO	1,050	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
182	1060462	CUSTODIOL SOLUCIÓN 1000 ML - -	FCO/B SA	25	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
183	1060500	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ Ò MMOL/ML SOLUCION INYECTABLE 1.5 GR 5-10 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 2 MMOL/ML (MEQ/ML)	AMP	408,568	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
184	1060510	CLORURO SODICO (SOLUCION HIPERTONICA). SOLUCION PARA INYECCION AL 20% (3.42 MEQ/1 ML). AMP. 10 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20% (3.42 MEQ/ML)	AMP	232,803	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
185	1060533	BICARBONATO SODICO SOLUCION INYECTABLE 7.5% AMP. 10 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION 7.5% (1 MEQ/ML)	AMP	176,091	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
186	1060541	ELECTROLITOS ORALES OSMOLARIDAD REDUCIDA (245MOSMOL/L) POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL GLUCOSA ANHIDRA 13.5G/L (75MML/L) CLORURO DE SODIO 2.6G/L (75MMOL/L) CLORURO DE POTASIO 1.5G/L (20MMOL/L) CITRATO TRISODICO DE HIDRATADO 2.9G/L (10MMOL/L). CLORURO (65MMOL/L) SOBRE DE 20.5-21.5G. POLVO PARA SOLUCION GLUCO	SOBRE	3,126,847	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
187	1060560	CALCIO CARBONATO 1.5GR/BASE CALCIO 500-600 MG ORAL TABLETA 1.5 G (600 MG CA)	TAB	13,549,100	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
188	1070105	FUROSEMIDA. TABLETA ORAL 40 MG. TABLETA 40 MG	TAB	4,789,200	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
189	1070110	FUROSEMIDA 20 MG. SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML. I.M. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG	AMP	292,387	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
190	1070120	HIDROCLOROTIACIDA. TABLETA ORAL RANURADA 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	352,690	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
191	1070131	HIDROCLOROTIACIDA + AMILORIDE. TABLETA ORAL RANURADA 50MG/5MG. TABLETA 50 MG + 5 MG	TAB	3,539,400	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
192	1070140	MANITOL SOLUCION INYECTABLE 20% I.V. FAM/BOLSA 250 ML. SOLUCION PARA INYECCION 20 %	FAM/B SA	23,709	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
193	1070151	ESPIRONOLACTONA 100 MG. TABLETA 100 MG	TAB	900,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
194	1070215	ALOPURINOL 300 MG. U.S.P ORAL TABLETA 300 MG	TAB	3,686,490	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
195	1070415	SILIMARINA AL 80% (94 MG.) ORAL CAPSULA 80%	TAB	30,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
196	1070614	SILDENAFIL 50MG TABLETA 50 MG	TAB	3,750	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
197	1070627	BASILIXIMAB 20MG IV. SOLUCIÓN INYECTABLE/ POLVO CON SOLVENTE 5ML SOLUCION 20 MG	VIAL	22	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
198	1080109	LEVETIRACETAM 100 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 100 MG/ML	FCO/ AMP	13,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
199	1080110	VALPROATO SODICO 250 MG/5 ML SOLUCION	FCO	92,161	Mayor o igual a 24 meses, contados a	a más tardar el 15								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
		ORAL 100-120 ML. SOLUCION 250 MG / 5 ML			partir de la recepción.	de marzo 2027								
200	1080112	LEVETIRACETAM 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	2,250,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
201	1080115	TOPIRAMATO 100 MG. TABLETA ORAL TABLETA 100 MG	TAB	600,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
202	1080117	LAMOTRIGINA TABLETA 100 MG	TAB	420,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
203	1080120	CARBAMACEPINA. TABLETA ORAL RANURADA 200 MG. TABLETA 200 MG	TAB	14,728,930	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
204	1080126	GABAPENTINA 600 MG. TABLETA ORAL TABLETA 600 MG	TAB	577,350	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
205	1080131	ACIDO VALPROICO 250 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 250 MG	TAB/C AP	6,820,760	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
206	1080135	CLONAZEPAN 2 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 2 MG	TAB/C AP	2,088,810	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
207	1080150	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA). 125 MG/5 ML. SUSP. ORAL 100 - 120 ML. SUSPENSION 125 MG / 5 ML	FCO	5,169	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
208	1080155	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA) 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 100 MG	TAB/C AP	2,117,890	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
209	1080160	FENOBARBITAL 100 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 100 MG	TAB	266,320	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
210	1080165	FENOBARBITAL 15-20 MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO 100-120 ML. SOLUCION 15-20 MG/5 ML	FCO	1,047	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
211	1080200	SULFATO DE MAGNESIO 10 % 1G.SOLUCION INYECTABLE 10 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 10%	AMP	210,158	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
212	1080202	FENOBARBITAL SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE 200 MG AMPOLLA 1-2 ML. IV SOLUCION INYECTABLE I.V. 200 MG	AMP	1,697	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
213	1080210	DIAZEPAN SOLUCION INYECTABLE 5 MG/1 ML. AMP. 2 ML. IM/IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	54,068	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
214	1080220	FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 50 MG/1ML SOL. INY. 5 ML IM. IV. AMP Ò FAM SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	FAM	47,845	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
215	1080300	LEVODOPA - CARBIDOPA 250 + 25 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 250 MG + 25 MG	TAB	1,500,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
216	1080310	TRIHEXIFENIDILO. TABLETA ORAL 5 MG. TABLETA 5 MG	TAB	1,132,430	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
217	1080320	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 2 MG	TAB	90,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
218	1080400	NEOSTIGMINA METILSULFATO. SOLUCION INYECTABLE 0,5MG/ML AMP. 1 ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.5 MG/ML	AMP	75,405	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
219	1080520	PROPRANOLOL 40 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 40 MG	TAB/C AP	1,177,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
220	1080610	NIMODIPINA 30 MG. CAPSULA. ORAL. TABLETA 30 MG	CAP	15,750	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
221	1080615	NIMODIPINA 10 MG. / 50 ML SOLUCION. I.V FAM	AMP	300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
222	1080620	VASOPRESINA 20 UDS/ 1ML SOLUCION INYECTABLE IV AMP/FAM 1-5ML SOLUCION 20 MG/ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	1,050	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
223	1080710	MELATONINA 5MG CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/C AP	1,200,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
224	1080823	MODAFINILO 200MG TABLETA	TAB	3,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
225	1080824	TIZANIDINA 4 MG TABLETA	TAB	48,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
226	1080888	CITRATO DE CAFÉINA 20MG/ ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 20 MG/ML	AMP	1,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
227	1080895	LEVETIRACETAM 100 MG/ML FCO 100-120 ML	FCO	14,400	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
228	1090110	DIAZEPAN 5 MG TABLETA/COMPRIMIDO ORAL. TABLETA 5 MG	TAB	239,440	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
229	1090118	PREGABALINA 75MG TABLETA O CÁPSULA --	CAP	111,340	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
230	1090120	LORAZEPAM. TABLETA ORAL 2 MG. TABLETA 2 MG	TAB	3,324,690	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
231	1090210	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 100 MG	TAB	578,880	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
232	1090215	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5 ML. IM.IV. FAM O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	280	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
233	1090220	TIORIDAZINA 100 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 100 MG	TAB	422,580	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
234	1090230	FLUFENAZINA DECANOATO SOLUCIÓN INYECTABLE 25 MG/ML. AMPOLLA . 1 ML . IM SOLUCION PARA INYECCION 25 MG/ML	AMP	18,318	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
235	1090238	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	TAB	2,063,100	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
236	1090305	HALOPERIDOL. SOLUCIÓN INYECTABLE 5MG/ML. AMP.1 ML. SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	4,196	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
237	1090310	HALOPERIDOL.5 MG. TABLETA ORAL TABLETA 5 MG	TAB	1,309,890	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
238	1090320	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA O CAPSULA 300 MG	TAB/C AP	25,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
239	1090400	AMITRIPTILINA 25 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 25 MG	TAB/C AP	4,779,720	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
240	1090420	FLUOXETINE 20 MG. CAPSULA O TABLETA ORAL CAPSULA O TABLETA 20 MG	TAB/C AP	105,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
241	1090435	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG. TABLETA/GRAGEA/COMP RIMIDO ORAL TABLETA O GRAGEA 25 MG	TAB/G RG/CO	718,390	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
242	1090700	METILFENIDATO 10 MG TABLETA - -	TAB	60,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
243	1090716	QUETIAPINA 100MG TABLETA 100 MG	TAB	30,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
244	1100100	OXITOCINA SINTETICA 5 U.I/ML. SOLUCION INYECTABLE IV IM AMP.1 ML SOLUCION PARA INYECCION 5 UI/ML	AMP	578,874	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
245	1100110	ERGOMETRINA 0.2 MG/ML (200 MCG/ML) AMP. IM. IV SOLUCION PARA INYECCION 0.2 MG/ML	AMP	11,222	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
246	1100123	DINOPROSTONA 0.5MG GEL VAGINAL/INTRACERVICAL	TUBO	3,600	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
247	1100200	CLOTRIMAZOL 100 MG. OVULO/TABLETA VAGINAL OVULO O TABLETA 100 MG	TAB / OVU	2,741,550	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
248	1100410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSION ESTERIL 1 ML IM SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/ML	FAM/ VIAL	490,387	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
249	1100541	PROGESTERONA MICRONIZADA 200MG TABLETA 200 MG	TAB	25,180	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
250	1100545	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50+5 MG. SOL. 1 ML. IM SOLUCION PARA INYECCION 50 MG + 5 MG	AMP	539,820	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
251	1100701	INMUNOGLUBULINA ANTI-D RHD/ RHO SOLUCIÓN INYECTABLE 300 MCG. FAM DE 1 - 2 ML SOLUCION PARA INYECCION 300 MCG/ 2 ML	FAM	379	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
252	1100705	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G (90% IG G) 100ML SOLUCION PARA INYECCION 5 G (90 %)	FAM	2,426	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
253	1100815	MISOPROSTOL 200 MCG. TABLETA 200 MG	TAB	10,490	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
254	1110100	SOLUCIÓN SALINA (CLORURO DE SODIO) 0.9%. NASAL, FCO 15-20 ML SOLUCION PARA INHALAR 0.9 %	FCO	6,084	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
255	1110106	DESMOPRESINA 10MCG DOSIS SPRAY NASAL 5ML CON DOSIFICADOR. SOLUCIÓN PARA ATOMISADOR 50 DOSIS.	FCO	80	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
256	1110125	OXIMETAZOLINA 0.05% SPRAY NASAL FRASCO 20ML	FCO	80	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
257	1110215	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.2%. SOLUCION OTICA, FCO 10ML SOLUCION 0.2%	FCO	2,036	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
258	1120101	OXITETRACICLINA 5MG UNGÜENTO OFTALMICO	TUBO	110,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
259	1120105	TETRACICLINA CLORHIDRATO. UNGÜENTO OFTALMICO 1 %TUBO 3-5 G. UNGUENTO 1 %	TBO	74,300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
260	1120110	GENTAMICINA SULFATO (BASE). 3 MG / 1 ML. SOL. OFTALMICA FCO. GOTAS. DE 5-10 ML. COLIRIO OFTALMICO 3 MG/ML	FCO	1,175	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
261	1120120	TOBRAMICINA 0.3 % + DEXAMETAZONA 0.1 % SOLUCION O SUSPENSION OFTALMICA 5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.3 % + 0.1 %	FCO	33,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
262	1120122	TOBRAMACINA 0.3% / DEXAMETAZONA 0.1% UNGUENTO OFTALMICO TUBO 3.5G - 5G UNGUENTO 0.3 % + 0.1 %	TBO	5,545	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
263	1120150	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% SOL. OFTALMICA 2.5 - 7.5 ML. SOLUCION 0.3 %	FCO	5,545	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
264	1120155	MOXIFLOXACINA 0.5%. SOLUCION OFTALMICA, FCO GOTERO 3-5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	1,100	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
265	1120170	CLORANFENICOL 0.25%- 0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO 10-15ML SOLUCION 0.5%	FCO	21,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
266	1120200	ATROPINA SULFATO 1% SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOTERO 5-10 ML. COLIRIO OFTALMICO 1 %	FCO	2,712	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
267	1120215	TROPICAMIDA 0.8% + FENILEFRINA 5.0%. COLIRIO OFTALMICO. FCO GOTERO SOLUCION 0.8%, 5%	FCO	1,350	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
268	1120300	DORZOLAMIDA 2% SOL. OFTALMICA FCO. GOT. 5 ML. COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	7,005	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
269	1120305	DORZOLAMIDA CLOHIDRATO 2%+ TIMOLOL 0.5% COLIRIO FRASCO GOTERO DE 5 ML.	FCO	18,264	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
270	1120310	PILOCARPINA CLORURO 2 % SOLUCION OFTALMICA. FCO. GOT. 5 -10 ML. COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	253	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
271	1120320	TIMOLOL MALEATO 0.5 % SOLUCIÓN OFTALMICA. 5 -10 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	25,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
272	1120330	ACETAZOLAMIDA 250 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 250 MG	TAB/C AP	4,100	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
273	1120340	LATANOPROST 50 MCG / (0.005%) SOL. OFTALMICA 2.5 - 5 ML COLIRIO OFTALMICO 50 MCG (0.005 %)	FCO	24,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
274	1120345	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% COLIRIO FRASCO GOTERO 5 ML COLIRIO OFTALMICO 2 %	FCO	12,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
275	1120351	DORZOLAMIDA 2% + TIMOLOL 0.5% + BRIMONIDINA 0.2% SOLUCIÓN OFTALMICA	FCO	2,250	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
276	1120410	TETRACAINA CLORHIDRATO 0.5% FCO. GOTERO 5-10 ML. SOLUCIÓN OFTALMICA	FCO	2,945	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
277	1120510	FLUORESCINA SODICA 1 MG. PAPEL ESTERIL. TIRAS. OFTALMOLOGICO PAPEL FILTRO IMPREGNADO 1 MG	TIRA	6,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
278	1120542	HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO 10-15 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.4%	FCO	12,924	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
279	1120600	ACICLOVIR UNGUENTO OFTALMICO 3% EN TBO. DE 3.5 A 7 G. UNGUENTO 3%	TBO	99	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
280	1120710	DEXAMETAZONA 0.1% SOL. OFTALMICA FCO. 5 - 10 ML SOLUCION 0.1%	FCO	1,663	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
281	1120720	PREDNISOLONA ACETATO 1% OFTALMICA FCO. GOTERO 5-10ML.	FCO	15,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
282	1120730	FLUORMETALONA 0.1%. SOLUCION OFTALMICA, FCO 5 ML COLIRIO OFTALMICO 0.1%	FCO	2,584	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
283	1120800	KETOTIFENO 0.025% SOLUCION OFTALMICA SOLUCION 0.025%	FCO	16,148	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
284	1120901	CLORURO DE SODIO 5% COLIRIO OFTALMICO	FCO	1,380	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
285	1120903	HIPROMELOSA (HPMC) 2% SOL. INTRAOCULAR 1-3 ML VIAL Y/O JERINGA PRELLENADA SOLUCION INTRAOCULAR 2 %	VIAL	11,308	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
286	1120905	HIPROMELOSA 0.5% SOL. OFTALMICA FCO. 10-15 ML. COLIRIO OFTALMICO 0.5%	FCO	29,068	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
287	1120906	OLOPATADINA 0.2% COLIRIO OFTALMICO FRASCO 3ML	FRASCO	3,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
288	1121000	NAFAZOLINA 0.1%. SOLUCION OFTALMICA, FCO GOTERO 10-15 ML COLIRIO OFTALMICO 1 %	FCO	1,957	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
289	1121127	FLUORESCÉINA AL 10% (100 MG/ML) AMPOLLA 10ML IV	AMP	100	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
290	1130100	CLOTIMAZOL. CREMA TOPICA 1%. TUBO 20 - 30 G. CREMA 1 %	TBO	324,596	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
291	1130110	KETOCONAZOL CREMA TÓPICA 2% TUBO DE 20 - 30 GR. CREMA 2 %	TBO	53,835	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
292	1130120	KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	FCO	750	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
293	1130130	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TÓPICO TUBO DE 15-20 GR. UNGUENTO 2 %	TBO	92,848	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
294	1130140	TERBINAFINA HCL 250 MG. TABLETA ORAL TABLETA 250 MG	TAB	59,220	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
295	1130155	METRONIDAZOL GEL AL 0.75% TUBO 30GR GEL 0.75%	TBO	365	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
296	1130160	ACICLOVIR 5% CREMA TÓPICA TUBO 10 G CREMA 5%	TBO	852	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
297	1130175	CLINDAMICINA FOSFATO 1% LOCIÓN/ SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO 30ML LOCION 1 %	FCO	4,525	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
298	1130190	BIFONAZOL LOCIÓN 1% FRASCO 30 ML. 1 % LOCION 1 %	FCO	5,046	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
299	1130201	PERMETRINA AL 5 % CREMA 20-30GR CREMA 5%	TBO	25,540	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
300	1130208	PERMETRINA 1% LOCIÓN CAPILAR LOCION TOPICA 30 ML	FCO	42,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
301	1130230	IVERMECTINA TABLETA ORAL 6 MG. TABLETA 6 MG	TAB	9,600	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
302	1130327	CLOSTEBOL + NEOMICINA 500 /500 MG/100 GMO.	TBO	2,415	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
303	1130340	AZUFRE + ÁCIDO SALICÍLICO, BARRA JABÓN USO TÓPICO, BARRA 100GR JABON -	BARR	12,955	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
304	1130421	METOXALENO 0.4% - UNGUENTO DE 30 G UNGUENTO TOPICO 0.4%	POMO	942	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
305	1130500	ÁCIDO SALICÍLICO + VASELINA 5% UNGÜENTO. FRASCO POMO 30G, TÓPICO UNGUENTO 5%	FCO	1,271	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
306	1130505	ÁCIDO SALICÍLICO 10% UNGÜENTO.FRASCO POMO 30GR UNGUENTO 10%	FCO	4,295	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
307	1130605	PODOFILINA EN ALCOHOL 25 % LOCION, FCO. 10 ML. TOPICO LOCION 25%	FCO	24	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
308	1130606	PODOFILINA 40% LOCION	FCO	30	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
309	1130700	HIDROCORTISONA 1%. CREMA TÓPICA, TUBO CREMA 1 %	TBO	270,008	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
310	1130710	BETAMETASONA 0.1 % CREMA TÓPICA. TBO. 15-30 GR. CREMA 0.1%	TBO	15,933	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
311	1130718	MOMETASONA FUROATO 0.1 % SOLUCION TOPICA SOLUCION 0.1%	FRASCO	4,375	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
312	1130719	MOMETASONA DE FUROATO 0.1% UNGUENTO	TBO	5,812	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
313	1130728	CLOBETASOL 0.05% UNGÜENTO TÓPICO 20 - 30 G. UNGUENTO 0.05 %	TBO	1,168	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
314	1130750	TACROLIMUS MONOHIDRATADO UNGÜENTO 0.03% TUBO DE 15-30 GR. UNGÜENTO TOPICO 15-30 G	TBO	3,670	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
315	1130815	DAPSONA 100 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 100 MG	TAB	7,290	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
316	1130900	KETOTIFENO FUMARATO HIDROGENADO SOLUCION ORAL 1 MG/5 ML EN FRASCO DE 100 - 120 ML SOLUCION 1 MG/5 ML	FCO	25,521	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
317	1130905	KETOTIFENO 1 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 1 MG	TAB	127,270	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
318	1130920	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG. / 5 ML. JARABE. FCO.100 - 120 ML. ORAL. JARABE 12.5 MG/ 5ML	FCO	433,607	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
319	1130925	DIFENHIDRAMINA. SOLUCION INYECTABLE 10MG/ 1ML. AMP.5 ML. I.M. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	87,826	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
320	1130930	LORATADINA 5 MG/5 ML SOLUCIÓN ORAL 60ML SOLUCION 5 MG/5 ML	FCO	63,193	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
321	1130935	LORATADINA TABLETA ORAL 10MG TABLETA 10 MG	TAB	8,538,270	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
322	1130960	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG. TABLETA 4 MG	TAB/C AP	43,910	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
323	1131000	ISOTRETINOINA 20 MG. ORAL CAPSULA 20 MG	CAP	3,710	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
324	1131024	TRETINOINA CREMA/ GEL (ÁCIDO RETINOICO) 0.025% TUBO DE 15-30GR. CREMA 0.025%	TBO	9,391	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
325	1131025	TRETINOINA (ACIDO RETINOICO) CREMA 0.05% TUBO DE 30G. CREMA 0.05 %	TBO	5,278	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
326	1131046	ACIDO TRANSRETINOICO 10 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA 10 MG	TAB/C AP	5,400	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
327	1131150	HIDROQUINONA CREMA 4-5% TUBO 30-40 GM. CREMA 5%	TBO	1,229	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
328	1131157	PROTECTOR SOLAR FPS 50+ CREMA 60 GR	TBO	13,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
329	1131158	LINIMENTO OLEOCARCAREO (ACEITE DE ALMENDRA/OLIVA) CREMA 150G	TUBO/ POMO	11,475	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
330	1130463	EOSINA ACUOSA 2% FCO	FCO	30	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
331	1131200	EOSINA HIDROALCOHOLICA 2% LOCION TOPICA LOCION 2 %	FCO	108	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
332	1131208	UREA 20% CREMA TOPICO CREMA 20 %	TBO	20,236	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
333	1131270	PASTA AL AGUA 10- 20% (OXIDO DE ZINC, GLICERINA + AGUA + TALCO A PARTES IGUALES FRASCO POMO 30-40 GRAMOS PASTA ACUOSA 10- 20%)	FCO	12,154	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
334	1131303	TRITICUM VULGARE 150MG/ FENOXIETANOL 1G CREMA TUBO 30G	TUBO	800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
335	1131340	MINOXIDIL 5% LOCION CAPILAR 60ML	FCO	6,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
336	1131502	SHAMPOO DE BREA SOLUCION NO ESPECIFICADO	FRASCO	3,300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
337	1131506	ÁCIDO SALICÍLICO 40% - POMO DE 30 G UNGUENTO TOPICO 40 %	POMO	1,336	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
338	1140100	AZATIOPRINA 50 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	4,610	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
339	1140101	PAZOPANIB 400MG CAPSULA O COMPRIMIDO 400 MG	CAP O COMP	1,350	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
340	1140105	RITUXIMAB 500MG/ 50ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. 500 MG/50 ML	FCO/ AMP	4,080	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
341	1140110	CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION ORAL 50-100 ML SOLUCION 100 MG/ML	FCO	376	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
342	1140122	MICOFENOLATO MOFETILO 500 MG. ORAL CAP. O TAB. CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/C AP	4,600	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
343	1140123	MICOFENOLATO MOFETILO 250 MG CAPSULA 250 MG	CAP	140,310	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
344	1140125	BICALUTAMIDE 50 MG. TABLETA ORAL TABLETA 50 MG	TAB	24,450	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
345	1140146	TACROLIMUS 1 MG. CAPSULA	CAP	26,540	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
346	1140163	TACROLIMUS 5MG CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/CAP	1,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
347	1140164	SIROLIMUS 1MG CAPSULA O TABLETA 1 MG	TAB/CAP	1,050	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
348	1140200	ASPARGINASA 10,000 UI. POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10,000 UI	FAM	1,486	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
349	1140201	GOSERELIN 10.8 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10.8 MG	FAM/AMP	240	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
350	1140211	SUNITINIB 50MG CAPSULA/TABLETA	TAB/CAP	1,350	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
351	1140221	GEFITINIB 250MG TABLETA	TAB	1,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
352	1140222	ERLOTINIB 150MG TABLETA	TAB	1,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
353	1140225	HIDROXIUREA 500 MG. CAPSULA. ORAL. CAPSULA 500 MG	CAP	78,940	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
354	1140235	CICLOFOSFAMIDA 50 MG TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	1,100	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
355	1140236	CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 MG POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	4,069	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
356	1140238	CICLOFOSFAMIDA 1 GR. POLVO ESTERIL IV. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM	1,382	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
357	1140244	DACARBAZINA (DTIC) 200 MG. POLVO LIOFILIZADO IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 200 MG	FAM	394	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
358	1140254	METOTREXATO 2.5 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 2.5 MG	TAB	360,090	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
359	1140272	VINCISTINA 1 MG POLVO LIOFILIZADO / SOLUCIÓN INYECTABLE, FAM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 MG	FAM	3,493	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
360	1140274	VIMBLASTINA 10 MG POLVO LIOFILIZADO/ SOLUCIÓN INYECTABLE I.V POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10 MG	FAM	300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
361	1140275	DACTINOMICINA ACTINOMICINA 0.5 MG POLVO LIOFILIZADO I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 0.5 MG	FAM	375	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
362	1140280	BLEOMICINA SULFATO 15 UI POLVO LIOFILIZADO USP IM. IV. SC. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 15 UI	FAM	820	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
363	1140283	DOCETAXEL 80MG/2ML IV CONCENTRADO PARA PERFUSION CON DILUYECTE 6 ML. POLVO PARA INYECCION 80 MG/2ML	FAM	871	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
364	1140315	TAMOXIFENO CITRATO 20 MG. TABLETA ORAL TABLETA 20 MG	TAB	175,330	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
365	1140320	ANASTRAZOL 1 MG. ORAL TABLETA 1 MG	TAB	82,090	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
366	1140501	CAPECITABINE 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 500 MG	TAB	40,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
367	1140514	ACIDO FOLINICO 15 MG. ORAL TABLETA O CAPSULA	TAB/C AP	3,300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
368	1140601	SORAFENIB 200 MG TABLETA 200 MG	TAB	3,600	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
369	1140602	PACLITAXEL 150 MG/25 ML. SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 150 MG/25 ML	FAM	4,897	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
370	1140610	ABIRATERONA ACETATO TABLETA 250 MG	TAB	86,400	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
371	1150105	PIRIDOXINA HIDROCLORURO 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB/C AP	315,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
372	1150110	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE IM / IV, FAM 10 ML SOLUCION PARA INYECCION 100 MG/ML	FAM	5,809	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
373	1150116	VITAMINA C 500 MG TABLETA ORAL TABLETA 500 MG	TAB	3,300,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
374	1150117	OLIGOELEMENTOS ENDOVENOSO SOLUCIÓN INYECTABLE I.V FAM 20 ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. 20 ML	FAM	131	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
375	1150118	MULTIVITAMINICO PARA INFUSION PEDIÁTRICO FAM LIOFILIZADO POLVO CON DILUYENTE. SOLUCION PARA INYECCION 100 ML	FAM	375	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
376	1150120	RETINOL (VITAMINA A). SOLUCION ORAL 25,000 UI/ GOTA FRASCO 30 ML. SOLUCION 25,000 UI	FCO	2,586	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
377	1150122	RETINOL (VITAMINA A) 100,000 UI. CAPSULA BLANDA (PERLA) ORAL CAPSULA 100,000 UI	CAP	90,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
378	1150123	RETINOL(VITAMINA A) 200,000 UI ORAL CAPSULA 200,000 UI	CAP	918,720	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
379	1150144	GLUCONATO DE ZINC 50 MG TABLETA ORAL TABLETA 50 MG	TAB	1,780,760	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
380	1150145	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PRENATALES TABLETA O CAPSULA	TAB/C AP	22,953,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
381	1150218	COMPLEJO B SOLUCIÓN INYECTABLE 10ML SOLUCION INYECTABLE 10 ML	FCO/ AMP	933	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
382	1151100	LECHE MATERNA I SEMESTRE POLVO -	POTE	6,283	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
383	1151105	LECHE MATERNA II SEMESTRE POLVO -	POTE	3,986	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
384	1160109	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG. / 1 ML. SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML	AMP	36,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
385	1160130	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOL. INYECTABLE 2 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG	AMP	122,848	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
386	1160200	DIPIRONA SODICA 500MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 1-2 ML I.M. I.V SOLUCION PARA INYECCION 500 MG/ML	AMP	1,521,927	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
387	1160210	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN). SOLUCION ORAL 100 MG/1 ML EN FRASCO GOTERO DE 15 - 30 ML, LIBRE DE ALCOHOL. SOLUCION 100 MG/ML	FCO	197,209	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
388	1160212	PARACETAMOL(ACETAMINOFEN LIBRE DE ALCOHOL)120 MG/5 ML. SOLUCION ORAL, FCO 100-120 ML SOLUCION 120 MG/5 ML	FCO	857,243	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
389	1160216	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 500 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 500 MG	TAB/C AP	25,553,150	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
390	1160218	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN). SUPOSITORIO RECTAL 300 MG. SUPOSITORIO 300 MG	SUP	2,939	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
391	1160320	INDOMETACINA 25 MG. TABLETA Ò CAPSULA ORAL CAPSULA O TABLETA 25 MG	TAB/C AP	440	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
392	1160330	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA/CAPLETA/CAPSULA/COMPRIMIDO ORAL TABLETA 400 MG	TAB	26,294,280	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
393	1160340	DICLOFENAC SODICO. SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML. AMP. 3 ML. I.M. SOLUCION PARA INYECCION 75 MG/3 ML	AMP	119,911	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
394	1160350	DICLOFENAC SODICO 50 MG. TABLETA 50 MG	TAB	984,060	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
395	1160362	KETOROLACO TROMETAMINA. SOLUCION INYECTABLE 30 MG/ML. AMP.1 ML. I.M / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 30 MG/ML	AMP	721,671	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
396	1160380	ACIDO ACETIL SALICILICO 150MG TABLETA	TAB	1,848,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
397	1160430	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG ORAL TABLETA 200 MG	TAB	333,900	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
398	1160431	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG ORAL TABLETA 400 MG	TAB	778,300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
399	1160444	PROPINOX CLORHIDRATO 10MG TABLETA O CAPSULA	TAB/C AP	90,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
400	1160453	TOCILIZUMAB 400 MG / 20 ML SOLUCION PARA INFUSION IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION 400 MG / 20 ML	VIAL	2,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
401	1160496	PARACETAMOL 1GR / 100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE IV SOLUCION INYECTABLE I.V I.M 1G/100ML	FAM	18,956	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
402	1170100	DEXAMETAZONA FOSFATO SODICO. SOLUCION INYECTABLE 4MG/ 1ML.FAM. 2 ML. I.M. / I.V. FAM. O AMP. SOLUCION PARA INYECCION 4 MG / 1 ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	199,813	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
403	1170105	BETAMETAZONA DIPROPIONATO + BETAMETAZONA FOSFATO SODICO 5 MG + 2 MG /ML SOLUCION INYECTABLE 2 ML IA. SOLUCION PARA INYECCION 5MG, 2 MG/1 ML	AMP	9,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
404	1170110	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO. POLVO LIOFILIZADO 500MG. FAM. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500 MG	FAM	143,318	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
405	1170120	PREDNISONA 5 MG. TABLETA/CAPSULA ORAL TABLETA 5 MG	TAB	1,524,300	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
406	1170125	PREDNISONA 50 MG. TABLETA RANURADA TABLETA 250 MG	TAB	1,510,250	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
407	1170130	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG/1 ML SUSP. ACUOSA ESTÉRIL IM. IS. VIAL - FAM SUSPENSION 40 MG/ML	FAM	36,265	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
408	1170131	PREDNISOLONA 15 MG/5 ML. SOLUCION ORAL, FCO 60-100 ML SOLUCION 15 MG/5 ML	FCO	6,787	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
409	1170135	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG. POLVO ESTÉRIL IM IV C/DILUENTE POLVO PARA INYECCION 500 MG	FAM	50,543	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
410	1170180	DEXAMETAZONA 0.5 MG (500 MCG) TABLETA ORAL TABLETA 0.5 MG (500 MCG)	TAB	21,370	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
411	1170200	INSULINA HUMANA NPH (ISOFA NA HUMANA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION/SUSPENSION INYECTABLE 100 UI/ ML. FAM.10 ML. S.C. SOLUCION PARA INYECCION 100 UI/ML	FAM	559,461	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
412	1170205	INSULINA HUMANA RAPIDA (CRISTALINA BIOSINTETICA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ ML FAM.10 ML. S.C. / I.V. SOLUCION PARA INYECCION 100 UI/ML	FAM	48,005	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
413	1170300	GLIBENCLAMIDA (GLIBURIDA) 5 MG. TABLETA. ORAL TABLETA 5 MG	TAB	6,864,850	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
414	1170310	METFORMINA CLORHIDRATO. TABLETA ORAL 500 MG. TABLETA 500 MG	TAB	43,994,520	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
415	1170500	TIAMAZOL (METIMAZOL) 5MG. TABLETA/COMPRIMIDO ORAL CAPSULA O TABLETA 5 MG	TAB/C OMP	1,554,010	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
416	1170600	CALCIO GLUCONATO 10%. SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN (1G/10ML) IV. AMP. 10 ML. SOLUCION PARA	AMP	238,199	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
417	1170721	CABERGOLINA 0.5MG TABLETA RANURADA	TAB	80	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
418	1180403	TIMOGLUBULINA 25 MG I.V SOLUCIÓN INYECTABLE/ POLVO CON SOLVENTE 5ML SOLUCION INYECTABLE I.V. 25 MG	FAM	15	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
419	1190110	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 1 ML. I.M.I.V. SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	AMP	36,037	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
420	1190202	MIDAZOLAM CLORHIDRATO INYECCIÓN 5 MG/1 ML EN AMPOLLA DE 3 ML. I.M.IV SOLUCION PARA INYECCION 5 MG/ML	AMP	216,458	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
421	1190204	ETOMIDATO 2MG/ML SOLUCION PARA INYECCION IV AMPOLLA 10ML SOLUCION 2 MG / ML	AMP	3	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
422	1190215	FLUMAZENIL 0.1 MG/ML. SOL. INYECTABLE, AMP. 5 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 0.1 MG/ML	AMP	1,314	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
423	1190300	PROPOFOL 10MG/ ML. AMP 20 ML. I.V. SOLUCION/EMULSION SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	65,891	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
424	1190307	LIDOCAINA 5% GEL 15 G	TUBO	30	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
425	1190310	KETAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML. 10 ML. IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	FAM	6,558	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
426	1190316	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10%. SOLUCIÓN ORAL (SPRAY) AEROSOL 10%	FCO	510	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
427	1190330	SEVOFLURANE LIQUIDO INHALADO 100% AGUA (DE 300 A 1000 PPM) EN FRASCO DE POLIETILENO NAFTALATO IRROMPIBLE/ FRASCO DE VIDRIO DE 250 ML. FCO SOLUCION PARA INHALAR 300 A 1,000 PPM	FCO	4,669	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
428	1190400	LIDOCAINA CLORHIDRATO (S/PRESERVANTES). SOLUCION INYECTABLE 2%. FAM. 20 - 50 ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 %	FAM	17,799	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
429	1190405	LIDOCAINA CLORHIDRATO (C/PRESERVANTES). SOLUCIÓN INYECTABLE 2%. FAM. 20 ML. SOLUCION PARA INYECCION 2 %	FAM	10,800	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
430	1190409	MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3%. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A. SOLUCION PARA INYECCION 3%	CARTUCHO	102,905	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
431	1190425	LIDOCAINA CLH 5% HIPERBARICA S/PRESERVANTE PARA ANESTESIA ESPINAL EN DW 7.5% SOLUCION INYECTABLE 2 ML, AMP/FAM IT SOLUCION PARA INYECCION 5 % EN DEXTROSA 7.5 %/2ML	AMPOLLA/FRASCO AMPOLLA	10,661	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
432	1190430	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% + EPINEFRINA (ADRENALINA) 1,200,000 UI. SIN PRESERVANTES, FAM 30-50 ML	FAM	3,478	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
433	1190435	MEPIVACAINA 2% CON EPINEFRINA 1:100,000. SOLUCION INYECTABLE. CARTUCHO 1.8 ML. I.A. SOLUCION PARA INYECCION 2 % + 1:100,000	CARTUCHO	109,750	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
434	1190445	BUPIVACAINA CON EPINEFRINA (S/PARABENO) 0.5 % X 1:200,000. FAM - AMP SOLUCION S.C. 20-30 ML SOLUCION PARA	FAM	4,398	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
		INYECCION 0.5 % + 1:200,000												
435	1190460	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 0.5% SOLUCION INYECTABLE 10-30 ML, AMP/FAM, IT SOLUCION PARA INYECCION 0.5 %/10 ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	2,448	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
436	1190472	PROCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% (CLORHIDRATO DE PROCAÍNA 20 MG.) SOLUCION 2 %	FCO	1,158	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
437	1190502	SUCCINILCOLINA CLORURO (SUXAMETONIO) 40 MG/2ML,SOL. IM.IV SOLUCION PARA INYECCION 40 MG / 2 ML	AMP	8,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
438	1190510	PANCURONIO. SOLUCION INYECTABLE 2MG/ ML. AMP. 2 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 2 MG / ML	AMP	26,911	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
439	1190520	VECURONIO BROMURO 10 MG/ML. POLVO ESTERIL/SOLUCION PARA INYECCION 2 ML.IV SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	200	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
440	1190525	ATRACURIO 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE 5 ML I.V SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML	AMP	15	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
441	1190530	CISATRACURIO BESILATO 10 MG./ 5 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IV AMPOLLA 5-10ML SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/5 ML	AMP	2,850	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
442	1190610	FENTANYL CITRATO 0,05MG/ ML. SOL.INYECTABLE 2 ML. AMP/FAM. IV SOLUCION PARA INYECCION 0.05 MG/ML	FAM	344,648	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
443	1190700	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/1 ML. SOL. INYECT. 1 ML. I.V. I.M. S.C. SOLUCION PARA INYECCION 0.4 MG/ML	AMP	2,176	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
444	1190903	ROCURONIO 10MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE IV AMPOLLA 5-10ML SOLUCION 10 MG/ML	AMP	10	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
445	1200132	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO (HIDROSOLUBLES) SOLUCION INYECTABLE FRASCO. 100 ML SOLUCION 68 %	FCO	27,881	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
446	1200137	MEDIO DE CONTRASTE POSITIVO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA 0.5MMOL A 1MMOL, SOLUCIÓN INYECTABLE IV 7.5ML - 15ML SOLUCION PARA INYECCION 0.5 MMOL/L	FCO	1,947	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
447	1210105	N-ACETILCISTEINA 600 MG. GRANULADO PARA SOLUCIÓN ORAL GRANULOS 600 MG	SOBRE	52,500	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
448	1210160	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO / SOLUCION INYECTABLE IM. IV. SOLUCION PARA INYECCION	VIAL	12,676	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
449	1210170	SUERO ANTICORAL. SOLUCION INYECTABLE IV. VIAL, 10 ML SOLUCION PARA INYECCION	VIAL	791	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
450	1350188	TROXERUTINA (TRIHIDROXIETIL RUTOSIDO) 300 MG. CAPSULA 300 MG	CAP	66,080	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
451	1011481	ACIDO HIPOCLOROSO SOLUCIÓN ANTISÉPTICA FRASCO 240ML	FRASCO	80	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
452	1130616	ACIDO TRICLOROACETICO LOCION TOPICA 60%-90% FRASCO 30ML	FCO	5,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
453	3070015	AZUL DE METILENO SOL. 1 % - -	ML	1,200	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
454	4080040	AGUA OXIGENADA (PEROXIDO DE HIDROGENO) 3% SOLUCIÓN TOPICA FRASCO 250ML	FCO	1,000	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
455	4080080	YODO POVIDONE (POLIVIDONA YODADA), SOLUCIÓN 10% - -	GLN	1,889	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
456	4080090	ALCOHOL ETÍLICO + GLICERINA SOLUCIÓN 69-70 % GEL. ENVASE DE 1 LITRO CON DOSIFICADOR. - -	LITRO	72,818	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
BLOQUE # 1. ONCOLÓGICOS PRIMER GRUPO														
457	1140217	5-FLUORACILO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IV 10 ML AMP. O FAM. SOLUCION PARA INYECCION 50 MG / ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	7,513	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
458	1140240	CISPLASTINO 1MG (10 MG CONCENTRACIÓN TOTAL) SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	FAM/ AMP	829	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
459	1140242	CISPLATINO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE 50ML IV SOLUCION PARA INYECCION 1 MG / ML	VIAL	6,863	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
460	1140292	IRINOTECAN 20 MG/ML. SOL. 5 ML. IV SOLUCION PARA INYECCION	FAM	200	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
461	1140298	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO/SOLUCION INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION INYECTABLE 100 MG	FAM	2,031	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
462	1140506	LEUCOVORIN CÁLCICA (ÁCIDO FOLINICO) 10 MG/1ML. SOL. I.V. 5 ML. SOLUCION PARA INYECCION 10 MG	AMP	6,437	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
BLOQUE # 2. ONCOLÓGICOS SEGUNDO GRUPO														
463	1140230	IFOSFAMIDA 1G. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE, FAM/VIAL IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 1 GR	FAM/VIAL	1,397	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
464	1140250	ETOPOSIDE 20 MG / ML. SOLUCION AMP. 5 ML. I.V. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMP	2,392	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
465	1140265	DOXORRUBICINA(ADRIAMICINA) 10 MG. POLVO LIOFILIZADO I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 10 MG	FAM	240	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
466	1140266	DOXORRUBUCINA (ADRIAMICINA) 50 MG. POLVO LIOFILIZADO. I.V. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 50 MG	FAM	6,213	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
467	1140293	CARBOPLATINO 450 MG. POLVO LIOFILIZADO / SOLUCION INYECTABLE, FAM IV POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 450 MG	FAM	950	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
468	1140294	CARBOPLATINO 10 MG/ML. SOLUCIÓN	FAM	1,050	Mayor o igual a 24 meses,	a más tardar el 15								

Requerimiento Técnico							Oferta técnica							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	REQUERIMIENTO	VIDA UTIL REQUERIDA	PLAZO DE ENTREGA	Descripción/ Especificaciones técnicas ofertadas	Unidad de medida ofertada	Cantidad ofertada	Vida Útil del producto ofertado	Documento regulatorio del producto ofertado. (Indicar número de Registro Sanitario en Nicaragua o especificar documentos presentados)	Plazo de entrega ofertado	Fabricante /titular	País de origen
		INYECTABLE O POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. FAM 5-15 ML IV SOLUCION PARA INYECCION 10 MG/ML			contados a partir de la recepción.	de marzo 2027								
469	1140515	MESNA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 4 ML I.V. AMP. O FAM. SOLUCION PARA INYECCION 100 MG/ML	AMPO LLA/F RA	9,496	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
BLOQUE # 3. ONCOLÓGICOS TERCER GRUPO														
470	1140205	CITARABINA 20 MG/1ML. SOLUCION I.V. (CITOCINA ARABINOSA) AMP/ FAM.5ML. SOLUCION PARA INYECCION 20 MG/ML	AMPO LLA/F RASCO AMPO LLA	2,970	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
471	1140207	CITARABINA 500 MG. SOLUCION INYECTABLE IV SOLUCION PARA INYECCION 500 MG	FAM	1,679	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
472	1140210	6-MERCAPTO PURINA 50 MG. TABLETA. ORAL. TABLETA 50 MG	TAB	102,820	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								
473	1140257	METOTREXATO 50 MG SIN PRESERVANTE SOLUCION INYECTABLE I.V I.M SOLUCION INYECTABLE I.V I.M 50 MG	FAM	2,008	Mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la recepción.	a más tardar el 15 de marzo 2027								

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA No. LP-32-08-2026: "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL"

Formulario de Bienes fabricados fuera de Nicaragua a ser Importados

Nombre del Oferente:								
Lote No.	Ítem No.	Código MINSA	Descripción del Bien Ofertado	Unidad de Medida Ofertada	Cantidad Ofertada	Precio Unitario US\$	Monto Total del Ítem US\$	Observación
1	[indicar número del ítem ofertado]	[Indicar código del ítem ofertado]	[Indicar la descripción del bien ofertado, de forma consistente a la descripción brindada en el formulario de la oferta técnica]	[indicar la unidad de medida ofertada]	[indicar cantidad ofertada]	[indicar el precio unitario]	[Indicar el monto total del Ítem]	
						Monto total de la oferta (lote) para bienes Importado	[Indicar la suma de los montos totales de los ítems ofertados]	

Nota: El monto total de la oferta económica y los subtotales que lo componen deberán ser expresados hasta con dos decimales. Arto. 65 del Reglamento General de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado". El precio unitario ofertado deberá ser expresado hasta con seis decimales y debe de corresponder a la unidad de medida ofertada.

1) Lugar de Destino de los bienes: _____

2) Forma de Pago: _____

A favor de: _____

Fecha: _____ Nombre del Representante Legal; _____ Firma: _____

6- FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA No. LP-32-08-2026: “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL”

Formulario de Bienes fabricados fuera de Nicaragua Previamente Importados

Nombre del Oferente:							
Ítem No.	Código MINSA	Descripción del Bien Ofertado	Unidad de Medida Ofertada	Cantidad Ofertada	Precio Unitario C\$	Monto Total del Ítem C\$	Observación
[indicar número del ítem ofertado]	[Indicar código del ítem ofertado]	[Indicar la descripción del bien ofertado, de forma consistente a la descripción brindada en el formulario de la oferta técnica]	[indicar la unidad de medida ofertada]	[indicar la cantidad ofertada]	[indicar el precio unitario]	[Indicar el monto total del Ítem]	
					Monto total de la oferta (lote) para bienes en plaza	[Indicar la suma de los montos totales de los ítems ofertados]	

Nota: El monto total de la oferta económica y los subtotales que lo componen deberán ser expresados hasta con dos decimales. Arto. 65 del Reglamento General de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado”. El precio unitario ofertado deberá ser expresado hasta con seis decimales y debe de corresponder a la unidad de medida ofertada.

1) Lugar de Destino de los bienes: _____

2) Forma de Pago: _____

A favor de: _____

Fecha: _____ Nombre del Representante Legal; _____ Firma

7-Autorización del Fabricante

El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante.

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

L No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

A: [indicar el nombre completo del CONTRATANTE]

POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____

[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día _____ de _____ de 20__ [fecha de la firma]

Sección VI. Modelo de Contrato.

“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL”

LP-32-08-2026

Contrato

Nº. XXXXX

Nosotros: GIOCONDA ESTEFANIA URBINA MEMBREÑO, mayor de edad, casada, Abogada y Notaria Pública, de este domicilio y residencia, nicaragüense, quien se identifica con cédula de Identidad ciudadana número cero, cero, uno, guion, dos, uno, uno, uno, ocho, nueve, guion, cero, cero, dos, cinco, D (001-211189-0025D), actuando en nombre del Estado de la República de Nicaragua, (Ministerio de Salud), en calidad de Delegada de la Ministra de Salud, con domicilio en el Complejo Nacional de Salud, Dra. Concepción Palacios, costado oeste Colonia Primero de Mayo, quien en las Cláusulas contractuales por brevedad simplemente se denominará “**EL ADQUIRENTE**” y XXXXX, actuando en nombre y representación de XXXXX, en calidad de XXXXX, quien en lo sucesivo por brevedad simplemente se denominará, “**EL PROVEEDOR**”, hemos convenido en celebrar como al efecto celebramos, un contrato para la “**Adquisición de Medicamentos para Abastecimiento Regular de los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional**”, sujeto a las siguientes cláusulas:

La Licenciada **Gioconda Estefanía Urbina Membreño**, actúa de conformidad al **Acuerdo Ministerial No. 211-2025**, que integra y literalmente dice, **ACUERDO MINISTERIAL No. 211-2025**, **CARLOS JOSÉ SÁENZ TORRES**, Viceministro del Ministerio de Salud, en uso de las facultades que me confiere el Acuerdo Presidencial No. 153-2024 Publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 155, del 22 de agosto del año 2024, **Ley No. 1075, “Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia Administrativa”, publicada en La Gaceta**, Diario Oficial No. 170, del veintiuno de septiembre del año dos mil veintitrés, que incorpora como norma consolidada: El Arto 17 de la Ley No. 290 “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, Publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 35 del veintidós de del año dos mil trece; y el Arto. 28 del **Decreto No. 71-98, Reglamento a la Ley No. 290, “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, publicado en “La Gaceta”, Diario Oficial**, Publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 206, del treinta y uno de octubre de mil novecientos noventa y ocho, respectivamente; **ACUERDA:** Designar a la Licenciada **GIOCONDA ESTEFANÍA URBINA MEMBREÑO**, para que pueda comparecer en nombre del Estado de la República de Nicaragua (Ministerio de Salud), por designación del suscrito Ministro por la Ley, en todos los actos de contrataciones que el Estado de República de Nicaragua (Ministerio de Salud), efectué en el ámbito de su competencia y funciones que el correspondan, a partir de este momento y durante el tiempo que el suscrito lo determine. Además, se le designa para que nombre del Estado de la República de Nicaragua (Ministerio de Salud), pueda firmar todos los contratos con cualquier proveedor; siendo entre otros, Compra de Materiales e Insumos Médicos, tales como Materiales de Reposición Periódica, Reactivos de Laboratorios, Dispositivos Médicos, Bienes y servicios, Equipamiento Médico, y Contratos de Obras. La Licenciada **GIOCONDA ESTEFANÍA URBINA MEMBREÑO**, deberá ejercer esta designación, velando por los intereses supremos del Estado de la República de Nicaragua, en representación del Ministerio de Salud. El presente Acuerdo Ministerial surte efectos a partir de la fecha, comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo. Dado en la Ciudad de Managua, a los veinticuatro días del mes de marzo del año dos mil veinticinco. **CARLOS JOSÉ SÁENZ TORRES**, Ministro por la Ley. Es conforme su original con el que fue debidamente cotejado y que confiere a la Licenciada **Gioconda Estefanía Urbina Membreño**, facultades suficientes para celebrar este Acto, pues no contiene limitaciones ni restricciones, es conforme su original.

El XXXXXX, acredita su representación con los siguientes documentos:

a) XXXXXX

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO.

Este Contrato tiene por objeto establecer las bases, condiciones y demás estipulaciones para que para que XXXXXX, representada por XXXXXX, quien en lo sucesivo se denominará “EL PROVEEDOR”, suministre al Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, quien en lo sucesivo se denominará “EL ADQUIRENTE”, el Proceso denominado, **“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO REGULAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL”**, Licitación Pública No. LP-32-08-2026, amparado en la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado y su Reglamento, en la cantidad descrita a continuación:

XXXXXXXXXX

CLÁUSULA TERCERA: AVISO DE EMBARQUE.

El Proveedor tendrá que notificar vía correo electrónico como mínimo (15) días calendario de anticipación el arribo del embarque a destino. Remitir Fotocopia o escáner los documentos necesarios para adelantar el trámite de nacionalización.

- Documento de transporte
- Factura comercial
- Lista de empaque
- Orden de compra
- Certificado de producto terminado emitido por fabricantes (para medicamentos)

Los correos autorizados para el envío de la documentación son:

jaimemidence@yahoo.com
cipsdirecciong@yahoo.es,
cipsoperaciones@minsa.gob.ni
cips.importaciones@yahoo.com,
operacionescipsminsa@yahoo.com

Con copia a:

dgim@minsa.gob.ni
dais18@minsa.gob.ni
dais12@minsa.gob.ni
adquisiciones@minsa.gob.ni
adquisiciones03@minsa.gob.ni
adquisiciones10@minsa.gob.ni

1. El proveedor entregará el físico en la Dirección de Operaciones, con (10) diez días antes al arribo del embarque a destino, documentos originales necesarios para trámites de nacionalización:

- Documento de transporte
- Factura comercial
- Lista de empaque
- Orden de compra
- Certificado de producto terminado emitido por fabricante (Para medicamentos).

2. Los costos adicionales generados por entrega y remisión tardía de documentos al Centro de Insumos para la Salud CIPS, serán asumidos por el Proveedor, estos costos incluyen almacenaje.

3. El costo de almacenaje en el almacén privado No. 167 del Ministerio de Salud (MINSa), será de 0.18% quincenal sobre el valor CIF (Costo, seguro y flete), el cual se aplicará después de diez (10) días de gracia otorgados por el Almacén. Se le solicitará al proveedor emita Nota de Crédito por el monto a pagar, de lo contrario se le aplicará Nota de Débito.
4. Si al recibir los insumos importados se detecta que no cumple, se revisará la causa del incumplimiento, si esta es subsanable se notificará al proveedor para que corrija la falta. El tiempo que transcurra el insumo en el Almacén Privado No. 167 del Ministerio de Salud MINSa, después de notificado el proveedor, será contabilizado al proveedor con un recargo de 0.18% sobre el valor CIF, y/o se le devolverá al proveedor para que subsane la falta y lo entregue en un periodo no mayor a diez (10) días calendario.

Si la falta no es subsanable, la Dirección de Regencia Farmacéutica y Supervisión Técnica, notificará a la Autoridad Nacional Reguladora de Medicamentos, Dirección General de Insumos Médicos y División General de Adquisiciones para que se presenten a inspeccionar el insumo y determinar las medidas a tomar.

5. Si al momento del descargue del contenedor, se detecta que el insumo presenta averías, cajas con moho, humedad, etc. será notificado al proveedor para su retiro y no será recibido por el Centro de Insumos para la Salud (CIPS).
6. Toda compra en plaza o importada, al momento de la recepción de los insumos Médicos y no Médicos, deberán venir debidamente embalados, estibados y de fácil manejo; en caso contrario el proveedor es el responsable de garantizar, polines, paletizador y cuadrilla para descargue y embalaje de las estibas.

CLÁUSULA CUARTA: FACULTADES DE DIRECCIÓN Y CONTROL.

El Proveedor permitirá al Adquirente verificar a través de un delegado u órgano que corresponda el cumplimiento del objeto de este Contrato, con el fin de advertir la conveniencia de introducir modificaciones o señalar correcciones en la ejecución. La ausencia de ejercicio de las facultades de dirección y control de la fiscalización por parte del Adquirente no exime o exonera al Proveedor de cumplir a cabalidad con sus deberes, ni de la responsabilidad y costos que de ello se derive.

CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍAS CONTRACTUALES

El Proveedor para el Cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Presente Contrato, presenta una XXXXX de XXXXX de Contrato, emitida por XXX, Fianza No. XXXX, por un monto de XXXXX equivalente al cinco por ciento del monto total adjudicado, con una vigencia de XXXX días, a favor del Ministerio de Salud. La devolución de esta Garantía se efectuará cuando exista una recepción definitiva de parte de la Entidad Adquirente, de los Equipos objeto del Contrato.

El monto de la Garantía de Cumplimiento será pagadero a la Entidad Adquirente como indemnización por las pérdidas que le ocasionare el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor con respecto al Contrato.

El proveedor presenta una XXXX de anticipo, emitida por XXXX, No. XXXXX, por un monto de XXXX, con una vigencia de XXXX, a favor del Ministerio de Salud.

CLÁUSULA SEXTA: RECLAMOS.

El Ministerio de Salud, a través del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), receptor de los bienes, interpondrá reclamo ante el o los proveedores por las siguientes causas.

- a) Por destrucción, defectos y/o roturas sufridas de los productos debidas a un embalaje defectuoso, por incumplimiento en la fecha de vencimiento del producto, incumplimiento en cantidades, incumplimiento especificaciones técnicas, discrepancia en el producto contratado, documentos comerciales, fecha de despacho

y cualquier otro incumplimiento o violación a cualquiera de los términos, condiciones y cláusulas estipuladas en el presente documento.

b) Faltantes de Origen en cajas selladas.

a. En caso de daños o de faltantes para cualquiera de los Medicamentos, el organismo adquirente tiene derecho a reclamar la retribución de la parte no recibida o recibida en mal estado o la devolución de la suma pagada o el pago según lo recibido.

b. En los casos de reclamos por faltantes, en caja selladas estas serán efectivas hasta agotar existencias en las bodegas del CIPS-MINSA, en el caso de daños o averías, el término para el reclamo será hasta 60 días calendarios contados a partir de la fecha de recibo de cada bien en las bodegas de Recepción del Centro de Insumos para la Salud. El reclamo no implicará costo alguno para el Ministerio de Salud, ya sea por la sustitución de la parte dañada, de la cantidad faltante o la calidad de los Insumos Médicos. El Ministerio de Salud se reserva el derecho de retener el (los) pago (s) en concepto de entregas de los insumos médicos facturados, mientras el reclamo no sea subsanado.

c) Incumplimiento a la Calidad:

1. El laboratorio de control de calidad es el laboratorio establecido por el Gobierno, a través de la autoridad nacional reguladora de medicamentos, para efectuar los ensayos y valoraciones requeridas para asegurar que los ingredientes farmacéuticos, activos, excipientes y productos farmacéuticos cumplan con las especificaciones establecidas.
2. La dirección de regencia farmacéutica y supervisión técnica es la responsable de realizar los reclamos por calidad ante el proveedor.
3. El proveedor deberá responder en un periodo no mayor a ocho días hábiles, solicitando el re análisis si lo estima conveniente y/o notificando en cuanto tiempo repondrá el insumo, una vez recibida la notificación y/o propuesta del proveedor en cuanto tiempo repondrá el insumo se notificará a la DGIM quien dará sus consideraciones tomando en cuenta la disponibilidad del insumo y lo acordado según el PBC.
4. Todo proveedor que solicite un re-análisis en un laboratorio de Control de Calidad diferente al DLCC del ministerio de salud, se le otorgará la solicitud única y exclusivamente la realización del re-análisis en el Laboratorio de Calidad de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de la ciudad de León, (UNAN-LEON); en el re-análisis deben estar presentes un delegado de la dirección de regencia farmacéutica del CIPS y un delegado del DLCC del ministerio de salud; los gastos de logística para la realización del re análisis así como el costo del análisis mismo correrán por cuenta del proveedor.
5. En la notificación del reclamo hacia el proveedor se contemplará:
 - a. Código del insumo
 - b. Lote
 - c. Vencimiento
 - d. Proceso de compra
 - e. Numero de orden de compra
 - f. Factura
 - g. Fecha de ingreso del insumo al CIPS

- h. Fotocopia de factura
- i. Fotocopia del acta del resultado rechazado del DLCC

6. Si el proveedor no solicita re-análisis en el periodo de los ocho días calendario, Regencia Farmacéutica le realizará nueva notificación haciéndole saber que se le estará aplicando nota de débito por el monto total en reclamo.
7. Si en un periodo de un mes el proveedor no se pronuncia, regencia farmacéutica enviará solicitud a la dirección de operaciones para que le aplique nota de débito por el monto que contemple la factura.
8. Si el proveedor solicita el re-análisis y el resultado es aprobado, regencia farmacéutica procede a liberar el insumo en sistema Galeno MINSA y notificar a la Dirección General de Insumos Médicos la aprobación del insumo.
9. Si el proveedor solicita el re-análisis y el resultado sigue siendo rechazado, el proveedor tiene un término de treinta días calendario para reponer el insumo.
10. Si el proveedor no repone el insumo en este periodo, Regencia Farmacéutica solicitará por escrito la realización de la nota de débito a la dirección de operaciones.
11. La Dirección de Operaciones, notificará al proveedor el monto que se le estará debitando y la razón del débito.
12. La Dirección de Operaciones le notificará a la dirección de Regencia Farmacéutica, una vez haya aplicado la nota de débito, para proceder a la notificación al proveedor de la destrucción.
13. Cuando el proveedor cumple con la reposición del insumo por falla de calidad, Regencia Farmacéutica enviará a análisis muestra del lote entregado en concepto de reposición, a la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, con carácter de URGENTE, si el lote es aprobado, se notificará al proveedor y se envía la solicitud de destrucción del lote rechazado; si el nuevo lote entregado es rechazado ya no da lugar a un nuevo análisis y se le aplicará nota de débito y se le solicitará al proveedor, la destrucción del lote de la primera entrega y la entrega por reposición.
14. Cuando un inyectable sea rechazado por la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, por presencia de partículas visibles, se le otorgará al fabricante y/o al proveedor visualizar las partículas en las muestras resguardadas por la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, no aplica a nuevo muestreo en el CIPS.

d) Reclamo por vencimiento

Se efectuarán cuando el proveedor entregue insumos con vencimiento menor a lo establecido en el pliego de base y condiciones, presente o no carta compromiso de cambio.

El periodo para reponer el insumo por vencimiento será de treinta días una vez notificado el proveedor, si no cumple con el cambio a los treinta días se le aplicará nota de débito a facturas pendientes de cancelar.

De la Destrucción:

1. Los insumos vencidos y/o deteriorados no aptos para el consumo humano o no utilizable, deben ser destruidos según el procedimiento administrativo correspondiente y de acuerdo a las recomendaciones del Organismo regulador correspondiente.
2. La destrucción de todo insumo en mal estado por resultado de análisis de la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, será costeadada por el proveedor a quien se le adjudicó el insumo incluyendo el traslado del personal y de los insumos a destruir.
3. Una vez repuesto el insumo y/o aplicada nota de debido se le notificara al proveedor que tiene pendiente de destruir el insumo para dar por finalizado el reclamo.
4. Es obligación del proveedor realizar la destrucción del insumo con falla de calidad, para lo cual tiene un periodo no mayor a dos meses para su destrucción una vez recibida la notificación.
5. Si el proveedor no cumple con la destrucción en este periodo, se le notificará que la destrucción se realizará por medio del CIPS y se le aplicará nota de débito a facturas pendientes por el costo total de la destrucción, si no tuviera facturas pendientes, se les aplicará a las futuras.
6. El CIPS cobrara al proveedor un monto de USD 10.00 por metro cuadrado, por cada día de los servicios prestados en concepto de almacenamiento de los insumos pendientes de destruir. Se le solicitará al proveedor nos emita nota de crédito caso contrario se le emitirá nota de débito, lo cual se le aplicará a facturas pendientes de pago, esto será previa notificación.
7. El equipo encargado de la destrucción de los insumos médicos en mal estado, estará conformado por:
 1. Delegados de: Regencia Farmacéutica CIPS, (este será el coordinador del equipo).
 2. Delegado de Contabilidad y Control de Inventario.
 3. La Regencia Farmacéutica del CIPS deberá invitar con tres días de anticipación a:
 - a. Delegado de la Contabilidad Patrimonial
 - b. Delegado de la Dirección de Farmacia
 - c. Representante del proveedor cuando proceda

El incumplimiento de los plazos establecidos para la reposición de los Medicamentos, se penalizará con la aplicación de la Multa establecida en el Contrato por cada día de atraso.

Al final de las entregas se realizará una liquidación de los bienes recepcionados y si se diese un excedente de lo ingresado versus lo contratado se le reputará el carácter de donación.

CLÁUSULA SÉPTIMA: EMBALAJE.

El Embalaje de los insumos suministrados deberá ser adecuado al tipo de producto despachado y resistente al manejo brusco durante el transporte y almacenamiento, tomando en consideración, las condiciones de altas temperaturas y humedad de su lugar de origen a su lugar de destino (Nicaragua).

Deberá sellarse con cinta de seguridad y/o similar de tal forma que evidencie cualquier intento de violación y/o apertura del mismo.

Cada bulto deberá venir con su número individual correspondiente, la marca deberá de decir Centro de Insumos para la Salud/Ministerio de Salud Nicaragua. El incumplimiento se considerará como una infracción aduanera según las normas de la Dirección General de Aduana y será objeto de multa.

Si se tratara de productos frágiles, inflamables, tóxicos, etc., se marcará con tinta indeleble o en su defecto con etiquetas, indicando la naturaleza y peligrosidad del producto que contiene el empaque de acuerdo con las normas y símbolos internacionales de transportación.

CLÁUSULA OCTAVA: ENTREGA Y DOCUMENTOS.

El Proveedor hará entrega de los Bienes, al Contratante de acuerdo con lo dispuesto en la Lista, servicios y plan de entregas, junto con documentos que acrediten su compra.

Los Bienes fabricados fuera de Nicaragua Previamente Importados (bienes importados y desaduanados previamente por el Proveedor o fabricante en Nicaragua): Deberán ser entregados en las Bodegas de Almacentro, ubicado kilómetro seis y medio carretera norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur Managua, Nicaragua. Previa a la entrega el Proveedor deberá solicitar cita de la recepción de los insumos al menos tres (3) días hábiles antes de la entrega a los correos cipsrecepcionalmacentro@gmail.com, cipsregencia@minsa.gob.ni.

Los Bienes fabricados fuera de Nicaragua a ser Importados (Desaduanados por el CIPS): Los Bienes enviados por vía terrestre deberán ser entregados en el Almacén In Bond No. 167 del Ministerio de Salud, como Aduana de destino, el cual se encuentra ubicado en el Kilómetro seis y medio carretera norte, de los semáforos de donde fue el Dancing 300 metros al Sur, Managua, Nicaragua. Para los productos importados por vía aérea, su lugar de destino es la Aduana Termina Aérea, ubicada en el Aeropuerto Internacional Augusto César Sandino.

Todo producto que, por su naturaleza y especificaciones técnicas de fabricación, requiera temperaturas de Red de Frío por Refrigeración (De 2 a 8 grados centígrados), debe ofertarse únicamente por vía aérea o previamente importados; los Medicamentos, Reactivos de Laboratorio Clínico y otros Productos Biológicos, deberán empacarse en cajas aislantes (Hielo Seco, Refrigerante; según proceda); que permita su conservación a las temperaturas óptimas y recomendadas, hasta llegar a su destino final en la Bodega del Centro de Insumos Médicos para la Salud (CIPS) del Ministerio de Salud y contener sus respectivos sensores de temperatura para confirmar su buen estado cuando arribe al país. Notificar vía correo electrónico cada entrega realizada adjuntando factura al Centro de Insumos para la Salud (CIPS).

Para sustancias químicas que están incluidas en la lista de sustancias Psicotrópicas o Sustancias Precursoras, de conformidad con la Ley No. 292 "Ley de Medicamentos y Farmacia", el Oferente que sea adjudicado deberá realizar los trámites de permisos especiales de importación ante la Dirección de Farmacia y presentará dicha comunicación al Centro de Insumos para la Salud (CIPS) al momento de realizar la entrega de los insumos.

Para reactivos de Química Clínica, Coagulación, Serología y otras pruebas de Laboratorio Clínico deberá Presentar FICHAS DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS en idioma "español".

CLÁUSULA NOVENA: SEGUROS Y TRANSPORTE.

Todos los Bienes, suministrados en virtud del Contrato deben ser totalmente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad, contra los daños o perjuicios que pudieran ocurrir durante su fabricación o adquisición, transporte, almacenamiento y entrega.

El costo de todo transporte está incluido en el Precio del Contrato, conforme INCOTERMS. 2020.

CLÁUSULA DÉCIMA: DOCUMENTOS PARTE DEL CONTRATO.

Los siguientes documentos formaran parte del presente contrato: a) Pliego de Bases y Condiciones del Proceso de Licitación Pública LP-32-08-2026 y las modificaciones si las hubiere, el cual se aplicará en todo lo que no sea expresamente abordado en el presente Contrato, b) Oferta por el Proveedor, c) Resolución Ministerial No. XXXX, de fecha XXXXX.- d), toda correspondencia que sea cursada entre las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: GARANTÍA DE LOS BIENES.

El Proveedor garantiza que todos los Bienes suministrados en virtud del Contrato cumplen con las Especificaciones Técnicas establecidas en Solicitud de Oferta.

Además, garantiza que están libres de defectos resultantes del diseño, los materiales o la mano de obra (salvo que el Adquirente haya especificado el diseño y/o los materiales) o de algún acto u omisión del Proveedor, que puedan manifestarse durante el uso normal, en las condiciones imperantes en el país de destino final.

La Vida útil del insumo requerida mayor o igual a 24 meses, contados a partir de la fecha de recepción en las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), según se indique en el **Pliego de Bases y condiciones**.

El Adquirente notificará prontamente al Proveedor, por escrito, cualquier reclamación cubierta por esta garantía. Al recibir esa notificación, el Proveedor reemplazará, en un período No mayor a **treinta** (30) días, los Insumos defectuosos en su totalidad o en parte, sin costo alguno para el Adquirente salvo, cuando proceda, el costo del transporte dentro del país de los Insumos reemplazados en su totalidad o en parte desde EXW o desde el puerto o lugar de destino convenido hasta el punto final de destino

Si el Proveedor, después de haber sido notificado, no subsanase el o los defectos dentro del plazo antes señalado, el Adquirente podrá tomar las medidas necesarias para corregir la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de los demás derechos que el Adquirente pueda tener con respecto al Proveedor en virtud del Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: FORMA DE PAGO.

Forma de pago: Los pagos se realizarán a través de **Transferencia electrónica** a nombre del oferente local o a la cuenta bancaria que autorice el Beneficiario de Pago, pagaderos en córdobas. Dicho pago se realizará en un plazo no mayor de (treinta) 30 días, contados a partir de que sea recibido en la Dirección General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud.

A favor de: XXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO.

El valor del presente Contrato es por un monto total de XXXX. Financiamiento: XXXXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: POTESTAD ADMINISTRATIVA

El Adquirente podrá, en cualquier momento, mediante orden escrita al Proveedor:

- Modificar unilateralmente el Contrato por Razones de Interés Público; sin perjuicio de la renegociación del Contrato,
- Ampliar unilateralmente los Contratos sin exceder en un 20% del valor del Contrato Original,
- Suspender o resolver el Contrato por razones de interés Público, sin perjuicio de las indemnizaciones que correspondan al Proveedor si hubiere merito,
- Rescindir el Contrato por incumplimiento del Proveedor, todo de conformidad al Arto. 176 de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

Toda variación o modificación de las condiciones del Contrato sólo se efectuará mediante adenda escrita firmada por las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CESIÓN.

El Proveedor no podrá ceder el contrato suscrito con el Adquirente (Ministerio de Salud), si no es con la expresa autorización, conferida mediante acto motivado que indique las razones de interés público.

En caso que se autorizare la cesión, la persona en cuyo favor se ceda el contrato administrativo deberá reunir las mismas condiciones exigidas para el Proveedor original y podrá ser requerido para presentar garantías adicionales por parte del Adquirente.

La cesión de un contrato administrativo se hará observando la forma establecida en el Derecho común.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBCONTRATOS.

El Proveedor notificará al Adquirente por escrito todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato, si no los hubiera especificado en su oferta. Dicha notificación, así haya sido incluida en la oferta o efectuada posteriormente, no eximirá al Proveedor de ninguna de sus responsabilidades u obligaciones contraídas en virtud del Contrato.

El Proveedor original no se liberará de las obligaciones resultantes de la relación contractual. El Subcontratista responderá solidariamente con el contratista original, por la parte del contrato que hubiere sido subcontratado, de manera que, en caso de incumplir con sus obligaciones será sancionado conforme a derecho.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: LUGAR, PLAZO DE ENTREGA Y DEMORAS DEL PROVEEDOR.

El lugar de destino convenido es: En las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) ubicado de los semáforos del Dancing 300 metros al sur (mano izquierda), Managua, Nicaragua.

Para previamente Importados (bienes importados y desaduanados previamente por el oferente o fabricante en Nicaragua) deberán ser entregados en las Bodegas de Almacento, ubicado kilometro seis y medio carretera norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur Managua, Nicaragua.

Para compra a ser importada (desaduanados por el CIPS): Los productos enviados por vía marítima y terrestre deberán ser entregados en el Almacén Privado N° 167 del Ministerio de Salud, como aduana de destino, el cual se encuentra ubicado Kilometro seis y medio carretera norte, de los semáforos de donde fue el Dancing 300 metros al Sur, Managua, Nicaragua. Para los productos importados por vía aérea, su lugar de Destino es la Aduana Terminal Aérea, ubicada en el Aeropuerto Internacional "A.C. Sandino".

Plazo de entrega: XXXXXX

No se Aceptará Prórroga en el plazo de entrega de los insumos, de acuerdo a lo contratado, el Ministerio de Salud procederá a rescindir el contrato, total o parcialmente por atraso en las entregas; debiendo comunicarse por escrito al Proveedor previo envío de copia de comunicación al expediente.

El Ministerio de Salud (MINSa) procederá a aplicar las correspondientes multas por incumplimiento, así como el inicio del procedimiento administrativo ante la Dirección General de Contrataciones del Estado, para que, ante la instancia administrativa se aplique la sanción de inhabilitación correspondiente; reservándose el Ministerio de Salud el derecho de aplicar otras sanciones o acudir a otra(s) instancia administrativas y judiciales que corresponda.

Las demoras del Proveedor en el cumplimiento de sus obligaciones relativas a entregas pondrán a éste en situación de que se le imponga lo dispuesto en el párrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PENALIZACIÓN (Pagos Compensatorios Derivados de Incumplimiento en la Contratación).

Si el Proveedor no suministrara los Bienes, en su totalidad o en parte, dentro del plazo establecido en la cláusula Decima del Contrato, el Adquirente, sin perjuicio de los demás recursos que tenga en virtud del Contrato, podrá penalizar al Proveedor:

1. Por Daños y Perjuicios, conforme lo establecido en el Reglamento de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado, Arto. 112, a través de multas por cada día de retraso, hasta un máximo del 10% del valor total del contrato. Esta multa no podrá ser mayor al cinco por millar por cada día de retraso, así como también lo establecido en la Normativa Administrativa "Declaración de Cumplimientos Tardíos y Aplicación de Multas en la Ejecución de Contratos Administrativos del Estado.
2. Ejecutar la Garantía de Cumplimiento de Contrato siguiendo el procedimiento indicado en el artículo 68 de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado.
3. Inicio del procedimiento administrativo ante la Dirección General de Contrataciones del Estado, para que, ante la instancia administrativa se aplique la sanción de inhabilitación correspondiente.
4. El Ministerio de Salud se reserva el derecho de aplicar otras sanciones o acudir a otra(s) instancia administrativa y/o judiciales que corresponda.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

El Adquirente podrá, sin perjuicio de los demás recursos que tenga en caso de Incumplimiento del Contrato por parte del Proveedor, podrá escindir el Contrato en su totalidad o en parte mediante notificación escrita al Proveedor, si:

- a. Si el Proveedor, por causas imputables a él, no suministra los Bienes, objeto del contrato dentro del plazo convenido sin causa justificada conforme al artículo 175 de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado.
- b. Si subcontrata partes de los suministros objeto del contrato, sin contar con la autorización por escrito del Adquirente;
- c. Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la autorización por escrito del Adquirente;
- d. Si el Proveedor no da al Adquirente y a las dependencias que tengan facultad de intervenir, las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los Insumos y demás información necesaria;
- e. En general, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, las Leyes, tratados y demás aplicables.

El Adquirente, podrá rescindir el Contrato en todo o en parte, de conformidad con esta cláusula, siguiendo el procedimiento establecido en el Art. 176 del Reglamento General a la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: RESCISIÓN POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

En caso que sobreviniere un hecho exterior, ajeno a la voluntad de las partes Adquirentes, de carácter insuperable e imprevisible, que imposibilitare a cualquiera de las mismas la ejecución del contrato celebrado, dicha situación, debidamente comprobada.

El Adquirente, podrá rescindir el Contrato en todo o en parte, de conformidad con esta cláusula, siguiendo el procedimiento establecido en el Art. 177 del Reglamento General de Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESCISIÓN POR INSOLVENCIA.

El Adquirente podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante notificación por escrito al Proveedor, sin indemnización alguna al Proveedor, si éste fuese declarado en quiebra o insolvente, siempre que dicha rescisión no perjudique o afecte a ningún derecho a acción o recurso que tenga o pudiera tener el Adquirente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO POR MOTIVOS DE INTERÉS PÚBLICO.

Por razones de interés público, las partes Adquirentes podrán convenir la terminación anticipada y de común acuerdo del contrato administrativo celebrado. La terminación por mutuo acuerdo no implicará renuncia a derechos causados o adquiridos en favor de la entidad Adquirente. Dicha entidad no podrá celebrar contrato posterior sobre el mismo objeto con el mismo contratista.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NULIDAD DEL CONTRATO.

Todo contrato que contravenga las normas y procedimientos de la Contratación Administrativa, será declarado nulo por autoridad competente. Mediante resolución motivada dictada por EL ADQUIRENTE, los contratos suscritos con personas que carezcan de capacidad de ejercicio o que estuvieren comprendidos en cualquiera de las prohibiciones a que se refieren el artículo 18 de la Ley No. 1238, serán nulos y deberá procederse a su liquidación y tomar las providencias que fueren necesarias para resarcirse de los daños y perjuicios que le fueren ocasionados, de los cuales responderá solidariamente el PROVEEDOR y los funcionarios que, a sabiendas, hubieren adjudicado el contrato. Excepcionalmente, cuando hubiere grave riesgo de daño al interés público, podrá autorizarse la continuación del contrato por el tiempo que fuere estrictamente necesario, sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda. De tal situación deberá ponerse en conocimiento a la Contraloría General de la República.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

El Adquirente y el Proveedor harán todo lo posible por resolver en forma amistosa, mediante negociaciones directas informales, los desacuerdos o conflictos que surjan entre ellos en virtud de o en relación con el Contrato.

Si las partes en un término de quince días (15) no resuelven en forma amistosa una controversia originada por la interpretación del Contrato, cualquiera de ellas podrá pedir que la controversia sea resuelta a través de mediación y arbitraje, **de conformidad a la Ley de la Materia, Ley 540 Ley de Mediación y Arbitraje.**

En ningún caso serán sujetas de mediación o arbitraje las decisiones que se adopten en desarrollo del ejercicio de las potestades o actos de autoridad del Poder Público a los que se refiere el artículo 62 de la Ley No. 1238, Ley de Contrataciones Administrativas del Estado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: CESIÓN O RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

Cuando de manera sobreviniente acaezca una prohibición en relación con un Proveedor, el contrato deberá terminarse o cederse, a escogencia de la entidad Adquirente, conforme el procedimiento, derechos y obligaciones establecidas en la ley y el reglamento general.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: VIGENCIA ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

La vigencia administrativa del contrato entra en vigor desde el día siguiente de la suscripción del mismo, hasta el finiquito. Tal como se encuentra en el Arto. 165 del Reglamento a la Ley No. 1238, "Ley de Contrataciones Administrativas del Estado".

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: IDIOMA.

Este Contrato está redactado en idioma Español, por lo que este idioma prevalecerá para la interpretación del mismo. Toda la correspondencia y otros documentos relativos al Contrato que intercambien las partes serán redactados en este mismo idioma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: LEYES APLICABLES Y DOMICILIO.

El Contrato se registrará y estará sujeta a las leyes de la República de Nicaragua. Para todos los efectos legales nos sometemos al domicilio de la ciudad de Managua.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: IMPUESTOS Y DERECHOS.

Todos los gastos en concepto de tarifas, derechos aduaneros, impuestos, tributaciones o cualquiera otro que resulten afectados en el país de origen de El Proveedor afectando el contrato, serán pagados por éste. El Proveedor se obliga a tener sus respectivas Licencias requeridas para cumplir en tiempo los compromisos contraídos en el presente contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES.

Toda notificación entre las partes en virtud del Contrato se hará por escrito, a la siguiente dirección:

El Adquirente: Ministerio de Salud, Contiguo a la Colonia Primero de Mayo, Complejo Nacional de Salud Dra. Concepción Palacios, **Teléfono 2264-7630.**

El Proveedor: XXXXXXXX

La notificación entrará en vigor a partir del día siguiente de su comunicación obligatoria, por medios escritos.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN.

Ambas partes contratantes aceptan en todas y cada una de sus partes las cláusulas establecidas en el presente Contrato. En fe de lo anterior firmamos en tres tantos de un mismo tenor, en la Ciudad de Managua, a los XXXX días del mes de XXXXX del año dos mil veintiséis.

Por el Contratante:

Por el Proveedor:

Gioconda Estefanía Urbina Membreño
Delegada Ministerio de Salud

XXXXXXX

Modelo de Orden de Compra Orden de Compra

Código: 1400	Institución: Ministerio de Salud	Orden de Compra:	
Area Solicitante:		Número:	Ejercicio:
Unidad de Adquisiciones: Ministerio de Salud		Fecha:	
División de la Unidad de Adquisiciones Complejo Nacional de Salud Dra. Concepción Palacios"		Moneda:	
e-mail: adquisiciones@minsa.gob.ni		Tipo de Cambio:	
Teléfono: 22894700 Ext. 1479			

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Modalidad:		Ejercicio:
Fuente de Financiamiento:		
Norma Aplicable: Ley: Ley Nacional 1238		

Nombre del Proceso:

DATOS DEL PROVEEDOR ADJUDICADO

Nombres y Apellidos/Razón Social:			
Fabricante:			
Dirección:			
Departamento:		Municipio:	
Teléfono:		Fax:	
Apartado Postal:		Email:	

OBSERVACIONES:

DETALLE DE LA ORDEN DE COMPRA

Renglón No.	Lote/Ítem	Código	Descripción	Muestra	Cantidad	UM	Precio Unitario	Precio Total

	Sub-Total	0.00
	IVA	-
	Flete y Seguro	-
	Total	-

ENTREGA UNICA

Fecha de Entrega	Lugar de Entrega	Vía	Observaciones

OTROS DETALLES

Forma de Pago			
Origen de Compra:		Destino:	
País de Origen:		Contrato No.:	
Consignatario:			
Cheque a favor de:			
Garantía Bancaria:	Banco:		Nota
	No.		
	Vencimiento		
Giro Bancario:	La orden de Compra íntegra deberá ser atendida con todas las obligaciones establecidas en los Documentos de Licitación.		

Solicitada por
Lic. Martha Lorena Abarca Martínez
Directora División General de Adquisiciones (a.i.)

Autorizado por
Lic. Yuri Bismarck Leiva Sevilla
Director General Administrativo Financiero