



Ministerio de Salud de la Nación  
Secretaría de Equidad en Salud

<b>Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR</b>				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>		
<b>ORDEN DE COMPRA</b>		<b>Nº</b>		<b>EX-2020-19200435- -APN-DAFYPMS#MSYDS</b>		
<b>OFICINA EMISORA:</b> Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR Av.9 de Julio 1925 8to. Piso (C1073CABA) CABA Tel.: 4382-0206 / 0553 CUIT: 30-54666342-2				<b>NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:</b> Novartis Argentina S.A. Ramallo 1851, C1429 DUC, Buenos Aires 011 4703-7000 <a href="mailto:licitaciones.novartis@novartis.com">licitaciones.novartis@novartis.com</a> <b>30-51662039-7</b>		
<b>TERMINOS DE PAGO:</b> Según Pliego				<b>FECHA DE ENTREGA:</b> Según Pliego		
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL
1	Unico	AMOXICILINA / AC.CLAVULÁNICO	Comprimido	1.102.080	\$ 14,7603	\$ 16.267.065,1240
<b>OBSERVACIONES:</b>				FLETE ESTIMADO		\$ -
Montos expresados en pesos argentinos				MONTO TOTAL Neto de IVA		\$ 16.267.065,1240
				IVA 10,5%		\$ -
				IVA 21%		\$ 3.416.083,6760
				MONTO TOTAL IVA INCLUIDO		\$ 19.683.148,8000
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)	(Fecha)			
<b>LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR</b> Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:						
(Sello y Firma del Vendedor)			(Fecha)			
<b>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR</b> 1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales al reverso de esta página 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada						
<b>COPIA PARA</b>						



Ministerio de Salud de la Nación  
Secretaría de Equidad en Salud

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo I

<b>Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operacion - Préstamo BID 3772/OC-AR</b>				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>		
<b>ORDEN DE COMPRA</b>			<b>N°</b>	<b>EX-2020-19200435- -APN-DAFYPM#MSYDS</b>		
<b>OFICINA EMISORA:</b> Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operacion - Préstamo BID 3772/OC-AR Av.9 de Julio 1925 8to. Piso (C1073CABA) CABA Tel.: 4382-0206 // 0553  CUIT: 30-54666342-2				<b>NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:</b> Klonal S.R.L. Lamadrid 802. Quilmes (1878) Buenos Aires (54 + 11) 4251-5954 (Int 260) <a href="mailto:hector.lhez@klonal.com.ar">hector.lhez@klonal.com.ar</a>  <b>30-57456436-7</b>		
<b>TERMINOS DE PAGO:</b> Según Pliego				<b>FECHA DE ENTREGA:</b> Según Pliego		
<b>LOTE N°</b>	<b>Item</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS</b>	<b>UNID.</b>	<b>CANT.</b>	<b>PRECIO UNIT.</b>	<b>MONTO TOTAL</b>
2	Unico	AMOXICILINA (comprimidos)	Comprimidos	2.000.000	0,0620 USD	123.966,9421 USD
3	Unico	AMOXICILINA (frasco)	Frasco	90.000	1,6446 USD	148.016,5289 USD
<b>OBSERVACIONES:</b>  Montos expresados en dolares estadounidenses				<b>FLETE ESTIMADO</b>		- USD
				<b>MONTO TOTAL Neto de IVA</b>		271.983,47 USD
				<b>IVA 10,5%</b>		- USD
				<b>IVA 21%</b>		57.116,53 USD
				<b>MONTO TOTAL IVA INCLUIDO</b>		<b>329.100,00 USD</b>
<b>FIRMA AUTORIZADA:</b>		(Firma)		(Fecha)		
<b>LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR</b> Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:						
(Sello y Firma del Vendedor)				(Fecha)		
<b>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR</b> 1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales al reverso de esta página 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada						
<b>COPIA PARA</b>						



**Ministerio de Salud de la Nación**  
Secretaría de Equidad en Salud

<b>Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR</b>				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>				
<b>ORDEN DE COMPRA</b>			<b>N°</b>	<b>EX-2020-19200435- -APN-DAFYPM#MSYDS</b>				
<b>OFICINA EMISORA:</b> Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR Av.9 de Julio 1925 8to. Piso (C1073CABA) CABA Tel.: 4382-0206 // 0553 CUIT: 30-54666342-2			<b>NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:</b> Laboratorios Fabra S.A. Carlos Villate 5271 (B1605AXM) Munro - Bs.As. 4512-5573 al 78 <a href="mailto:info@fabra.com.ar">info@fabra.com.ar</a> <a href="mailto:Christian.andreu@fabra.com.ar">Christian.andreu@fabra.com.ar</a> 30-53447579-5					
TERMINOS DE PAGO: Según Pliego			FECHA DE ENTREGA: Según Pliego					
LOTE N°	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL		
2	Unico	AMOXICILINA (comprimidos)	Comprimidos	1.499.925	0,0628 USD	94.210,1653 USD		
3	0	AMOXICILINA (frasco)	Unidad	100.000	1,6281 USD	162.809,9174 USD		
<b>OBSERVACIONES:</b>			FLETE ESTIMADO			- USD		
Montos expresados en dolares estadounidenses			MONTO TOTAL Neto de IVA			257.020,08 USD		
			IVA 10,5%			- USD		
			IVA 21%			53.974,22 USD		
			MONTO TOTAL IVA INCLUIDO			<b>310.994,30 USD</b>		
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)	(Fecha)					
<b>LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR</b> Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:								
(Sello y Firma del Vendedor)			(Fecha)					
<b>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR</b> 1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales al reverso de esta página 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada								



Ministerio de Salud de la Nación  
Secretaría de Equidad en Salud

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo I

<b>Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR</b>				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>				
<b>ORDEN DE COMPRA</b>			<b>Nº</b>	<b>EX-2020-19200435- -APN-DAFYPM#MSYDS</b>				
<b>OFICINA EMISORA:</b> Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR Av.9 de Julio 1925 8to. Piso (C1073CABA) CABA Tel.: 4382-0206 // 0553  CUIT: 30-54666342-2				<b>NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR:</b> Microsules Argentina S.A de S.C.I.I.A Av. Cerviño 4407 9º piso C1425AHB, CABA (54-11) 4776-8182 int 131 <a href="mailto:nluna@microsules.com.ar">nluna@microsules.com.ar</a> <a href="mailto:masa@microsules.com.ar">masa@microsules.com.ar</a> <a href="http://web@microsules.com.ar">web@microsules.com.ar</a> <b>30-51988733-5</b>				
<b>TERMINOS DE PAGO:</b> Según Pliego				<b>FECHA DE ENTREGA:</b> Según Pliego				
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL		
2	Unico	AMOXICILINA (comprimidos)	Comprimido	2.565.000	0,0901 USD	231.061,9835 USD		
<b>OBSERVACIONES:</b>  Montos expresados en dolares estadounidenses			FLETE ESTIMADO			- USD		
			MONTO TOTAL Neto de IVA			231.061,9835 USD		
			IVA 10,5%			- USD		
			IVA 21%			48.523,0165 USD		
			MONTO TOTAL IVA INCLUIDO			<b>279.585,00 USD</b>		
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)	(Fecha)					
<b>LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR</b> Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:								
(Sello y Firma del Vendedor)			(Fecha)					
<b>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR</b> 1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales al reverso de esta página 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada								
<b>COPIA PARA</b>								



*Ministerio de Salud de la Nación*  
Secretaría de Equidad en Salud

<b>Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR</b>				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVÍO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NÚMERO</p>		
<b>ORDEN DE COMPRA</b>		<b>Nº</b>		<b>EX-2020-19200435- -APN-DAFYPM#MSYDS</b>		
<b>OFICINA EMISORA:</b> Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR Av.9 de Julio 1925 8to. Piso (C1073CABA) CABA Tel.: 4382-0206 // 0553 CUIT: 30-54666342-2				<b>NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL VENDEDOR:</b> Sant Gall Friburg QCI S.R.L. Brasil 3133. (1260) CABA Tel.: +54.11.43083031 Cel: +54.11.66808161 Fax: +54.11.49425128 <a href="mailto:sanchezc@santgallfriburg.com.ar">sanchezc@santgallfriburg.com.ar</a> <a href="mailto:info@santgallfriburg.com.ar">info@santgallfriburg.com.ar</a> <b>30-52317952-3</b>		
<b>TERMINOS DE PAGO:</b> Según Pliego				<b>FECHA DE ENTREGA:</b> Según Pliego		
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL
3	Unico	AMOXICILINA (frasco)	Frasco	31.020	1,7645 USD	54.733,6364 USD
<b>OBSERVACIONES:</b>				FLETE ESTIMADO		- USD
Montos expresados en dolares estadounidenses				MONTO TOTAL Neto de IVA		54.733,64 USD
				IVA 10,5%		- USD
				IVA 21%		11.494,06 USD
				<b>MONTO TOTAL IVA INCLUIDO</b>		<b>66.227,70 USD</b>
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)	(Fecha)			
<b>LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR</b> Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:						
(Sello y Firma del Vendedor)				(Fecha)		
<b>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR</b>						
1. Esta Orden de Compra está sujeta a las condiciones generales al reverso de esta página 2. El proveedor no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar la presente orden de compra ó la facturación resultante de la misma. 3. La copia de confirmación adjunta debe ser consignada y retornada a nuestras oficinas. La información requerida en espacios de blanco debe ser completada						
<b>COPIA PARA</b>						



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-19200435-APN-DAFYPPMS#MSYDS - Anexo I Modelo OC

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.