



Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Equidad en Salud

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo I

Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operacion - Préstamo BID 3772/OC-AR				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>			
ORDEN DE COMPRA			Nº	EX-2020-19214420- -APN-DAFYPMMS#MSYDS			
OFICINA EMISORA: 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				NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR: Laboratorios Fabra S.A. Carlos Villate 5271 (B1605AXM) Munro - Bs.As. 4512-5573 al 78 info@fabra.com.ar Christian.andreu@fabra.com.ar 30-53447579-5			
TERMINOS DE PAGO: Según Pliego				FECHA DE ENTREGA: Según Pliego			
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL	
1	Unico	Azitromicina 500mg comprimido	Comprimido	280.000	0,3967 USD	111.074,3802 USD	
7	Unico	Penicilina G. Benzatinica 2.400.000 UI F/A + Solvente	Frasco ampolla	25.000	2,1124 USD	52.809,9174 USD	
OBSERVACIONES:						FLETE ESTIMADO	- USD
Montos expresados en dolares estadounidenses						MONTO TOTAL Neto de IVA	163.884,30 USD
						IVA 10,5%	- USD
						IVA 21%	34.415,70 USD
						MONTO TOTAL IVA INCLUIDO	198.300,00 USD
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)		(Fecha)			
LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:							
(Sello y Firma del Vendedor)				(Fecha)			
NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR							
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							
COPIA PARA							



Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Equidad en Salud

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo I

Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operacion - Préstamo BID 3772/OC-AR				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>				
ORDEN DE COMPRA		Nº	EX-2020-19214420- -APN-DAFYPMS#MSYDS					
OFICINA EMISORA: 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			NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR: Klonal S.R.L. Lamadrid 802. Quilmes (1878) Buenos Aires (54 + 11) 4251-5954 (Int 260) hector.lhez@klonal.com.ar 30-57456436-7					
TERMINOS DE PAGO: Según Pliego			FECHA DE ENTREGA: Según Pliego					
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL		
2	Unico	Azitromicina suspension oral 200mg/5ml	Frasco	40.000	1,9752 USD	79.008,2645 USD		
OBSERVACIONES: Montos expresados en dolares estadounidenses			FLETE ESTIMADO			- USD		
			MONTO TOTAL Neto de IVA			79.008,26 USD		
			IVA 10,5%			- USD		
			IVA 21%			16.591,74 USD		
			MONTO TOTAL IVA INCLUIDO			95.600,00 USD		
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)	(Fecha)					
LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:								
(Sello y Firma del Vendedor)			(Fecha)					
NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR 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								
COPIA PARA								



Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Equidad en Salud

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo I

Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operación - Préstamo BID 3772/OC-AR				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVÍO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>		
ORDEN DE COMPRA			Nº	EX-2020-19214420- -APN-DAFYPMS#MSYDS		
OFICINA EMISORA: 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				NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR: Laboratorio Pablo Cassara S.R.L. Saladillo 2452 (1440) CABA (+54) 11 4105 – 4100 / 4105-4152 Celular 1153495843 mdelbianco@pharmos.com.ar migueldelbianco@hotmail.com 30-52585827-4		
TERMINOS DE PAGO: Según Pliego				FECHA DE ENTREGA: Según Pliego		
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL
8	Unico	Salbutamol Aerosol bronquial 100mcg por dosis	Frasco	259.558	1,6033 USD	416.150,8430 USD
OBSERVACIONES: Montos expresados en dolares estadounidenses				FLETE ESTIMADO		- USD
				MONTO TOTAL Neto de IVA		416.150,84 USD
				IVA 10,5%		- USD
				IVA 21%		87.391,68 USD
				MONTO TOTAL IVA INCLUIDO		503.542,52 USD
FIRMA AUTORIZADA:		(Firma)		(Fecha)		
LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:						
(Sello y Firma del Vendedor)				(Fecha)		
NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR 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						
COPIA PARA						



Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Equidad en Salud

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo I

<p>Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Segunda Operacion - Préstamo BID 3772/OC-AR</p>				<p>IMPORTANTE! TODA CORRESPONDENCIA, ENVIO O REFERENCIA DEBE MOSTRAR ESTE NUMERO</p>		
<p>ORDEN DE COMPRA</p>			<p>Nº</p>	<p>EX-2020-19214420- -APN-DAFYPMS#MSYDS</p>		
<p>OFICINA EMISORA: 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</p>				<p>NOMBRE Y DIRECCION DEL VENDEDOR: Sant Gall Friburg QCI S.R.L. Brasil 3133. (1260) CABA Tel.: +54.11.43083031 Cel: +54.11.66808161 Fax: +54.11.49425128 sanchezc@santgallfriburg.com.ar info@santgallfriburg.com.ar 30-52317952-3</p>		
<p>TERMINOS DE PAGO: Según Pliego</p>				<p>FECHA DE ENTREGA: Según Pliego</p>		
LOTE Nº	Item	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	UNID.	CANT.	PRECIO UNIT.	MONTO TOTAL
9	Unico	Amoxicilina / Ac. Clavulanico suspensión oral 400/57mg /5ml Frasco x 70ml	Frasco	46.899	2,1124 USD	99.069,2926 USD
<p>OBSERVACIONES: Montos expresados en dolares estadounidenses</p>				<p>FLETE ESTIMADO</p>		<p>- USD</p>
				<p>MONTO TOTAL Neto de IVA</p>		<p>99.069,29 USD</p>
				<p>IVA 10,5%</p>		<p>- USD</p>
				<p>IVA 21%</p>		<p>20.804,55 USD</p>
				<p>MONTO TOTAL IVA INCLUIDO</p>		<p>119.873,84 USD</p>
<p>FIRMA AUTORIZADA:</p>		<p>(Firma)</p>		<p>(Fecha)</p>		
<p>LA PRESENTE ORDEN ES ACEPTADA POR Certifico que los bienes entregados bajo esta Orden de Compra vienen de/fueron manufacturados o ensamblados en:</p>						
<p>(Sello y Firma del Vendedor)</p>				<p>(Fecha)</p>		
<p>NOTA IMPORTANTE AL PROVEEDOR 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</p>						
<p>COPIA PARA</p>						



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

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-19214420-APN-DAFYPPMS#MSYDS - Anexo I - Modelo de OC

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.