



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CONCURSO N°222-2023

INVITACIÓN

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, Solca Núcleo de Loja, invita a las personas naturales y/o jurídicas nacionales o extranjeras, domiciliadas en el país y legalmente capacitadas a participar en el **CONCURSO DE COMPARACIÓN DE OFERTAS PARA ADQUISICIÓN DE:**

FÁRMACO DE USO HUMANO, SOLICITUD DE COMPRA 5534

Condiciones Generales:

- SOLCA Núcleo de Loja puede declarar desierto el proceso en caso de no convenir a los intereses institucionales.
- El procedimiento se ceñirá a las disposiciones del Reglamento Interno para la Adquisición de Bienes, Fármacos, Insumos y Equipos Médicos, Contratación de Obras y Prestación de Servicios incluidos los de Consultoría para SOLCA Núcleo de Loja.
- Solca Núcleo de Loja puede solicitar aclaraciones de las ofertas previo a la adjudicación
- **Plazo de entrega:** La oferta debe ser enviada al **correo electrónico: ofertas.solcaloja@gmail.com, hasta las 13H00 del 14 de diciembre 2023.** No se recibirán ofertas fuera del plazo y hora indicada

Requerimientos generales de la oferta:

- Oferta a nombre de: SOLCA NÚCLEO DE LOJA, Ruc:1191707970001
 - Nombre del oferente
 - Detallar nombre completo de representante legal de la empresa, apoderado o persona natural.
 - Adjuntar copia del Registro Único de Contribuyentes (R.U.C).
 - Detallar dirección completa, números telefónicos: convencional- móvil y correo electrónico.
 - La oferta debe estar firmada por el oferente (personas naturales), su representante legal o apoderado, caso contrario será desestimada.
1. El oferente debe detallar el precio total de la oferta sin IVA y más IVA, considerando que Solca Núcleo Loja no contempla reajuste de precios luego de la adjudicación y los precios unitarios incluyendo todos los decimales que emplea.
 2. La institución no cubrirá costos adicionales por traslado o transporte de los fármacos a adquirir, por tal motivo el valor debe estar inmerso en el costo ofertado.
 3. La oferta debe ser presentada con toda la información solicitada, adjuntando la documentación soporte correspondiente.
 4. El proveedor debe entregar los fármacos adquiridos en las instalaciones de Solca Núcleo de Loja.



Condiciones generales de la adjudicación:

El presente proceso contempla la posibilidad de la adjudicación parcial (uno o varios fármacos ofrecidos) o total, según convenga a los intereses institucionales.

La forma de pago será **contra entrega**.

Requerimientos específicos de la oferta:

Fármaco	Cantidad requerida
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% X 100ML	1000
AGENTES GELATINAS 3.5 % (POLIGELINA 500 ML)	10
LEVOFLOXACINA SOLIDO ORAL 500MG	600
FENITOINA LIQUIDO PARENTERAL 50MG/1ML AMP 5ML (250MG)	200
HALOPERIDOL LIQUIDO PARENTERAL 5MG/ML AMP (1ML, IM,IV)	200
NISTATINA LIQUIDO ORAL 100.000 UI/ML FRASCO 30ML	150
FORMULAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL SOLIDO ORAL ADULTO (400G)	400

El oferente debe adjunta de manera obligatoria lo siguiente:

- Registro Sanitario, Acuerdo Ministerial de precios, ficha técnica del fármaco y cualquier otra documentación que crea importante adjuntar.
- Ofertar fármacos con una fecha de vencimiento no menor a 24 meses.

Es obligatorio que el oferente proporcione toda la información solicitada en la siguiente matriz:

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÉFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% X 100ML	
NOMBRE COMERCIAL:	
Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 1000 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	



ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÈFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: AGENTES GELATINAS 3.5 % (POLIGELINA 500 ML)	
NOMBRE COMERCIAL:	
Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 10 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÈFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: LEVOFLOXACINA SOLIDO ORAL 500MG	
NOMBRE COMERCIAL:	
Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 600 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	



TELÉFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: FENITOINA LIQUIDO PARENTERAL 50MG/1ML AMP 5ML (250MG)	
NOMBRE COMERCIAL:	
Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 200 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÉFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: HALOPERIDOL LIQUIDO PARENTERAL 5MG/ML AMP (1ML, IM,IV)	
NOMBRE COMERCIAL:	
Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 200 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÉFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: NISTATINA LIQUIDO ORAL 100.000 UI/ML FRASCO 30ML	
NOMBRE COMERCIAL:	



Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 150 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	A LLENAR POR OFERENTE
EMPRESA	
RUC:	
EMAIL:	
TELÉFONO:	
NOMBRE GENÉRICO: FORMULAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL SOLIDO ORAL ADULTO (400G)	
NOMBRE COMERCIAL:	
Nombre del Fabricante:	
Procedencia:	
Presentación y contenido del fármaco:	
Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del Registro Sanitario:	
Fecha de vencimiento del fármaco:	
Forma de PAGO: CONTRA-ENTREGA	
Plazo de entrega: INMEDIATA	
Garantía: 1 año	
Validez de la oferta: 60 DÍAS	
Cantidad: 400 unidades	
Valor unitario (incluir todos los decimales a utilizar)	
Valor total de la oferta	

Loja, 11 de diciembre 2023.

**PRESIDENTE EJECUTIVO
SOLCA NÚCLEO DE LOJA**