

Montevideo, 30 de Abril del 2024.

### Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nº 5675/2024.**

**Forma de Cotizar:** Precios por ítem, en moneda nacional, sin impuesto, detallándolo de forma separada.

Cuando corresponda, en la oferta deberá establecerse: presentación, marca y/o aclaración del/los artículo/s ofertado/s, no se aceptarán ofertas que establezcan intereses por mora.

Ítem	Principio activo	Concentración	Capacidad del envase	Compra
1	Amoxicilina+Clavulánico (875+125) mg	875+125	Comprimidos.	2800
2	Cisterack otico	5 ml	Frasco	40
3	Heparina de Bajo peso molecular	40 mg	Jeringa Prellenada	60
4	Heparina de Bajo peso molecular	60 mg	Jeringa Prellenada	60
5	Tiapride	100 mg	Comprimidos.	1000
6	Biperideno 2 mg	2 mg	Comprimidos.	3000
7	Midazolam 15 mg/3ml	15/3ml	Ampollas	50
8	Ciprofibrato 100 mg	100 mg	Comprimidos.	1800
9	Testosterona DEPOT IM 250 mg	1 ml	Ampollas	4
10	Dipirona 500 mg	500 mg	Comprimidos.	3000
11	Maltodextrina	1 Kg	Bolsa	300
12	Acido Acetilsalisílico	100 mg	Comprimidos.	3000
13	Propofol Inyectable	10mg/ml	Ampollas	25
14	Pinaverio 100 mg	100 mg	Comprimidos.	300
15	Amiodarona 200 mg	200 mg	Comprimidos.	300
16	Flumazenilo 500 mcg/5 ml	5 ml	Ampollas	10

#### Requisitos para poder cotizar:

- **Artículo 46 del TOCAF, excluyente.** Toda Declaración Jurada a presentarse por los oferentes deberá dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 71 de la Ley 17.738 del 07/01/2004 y su literal G adhiriendo los **Timbres Profesionales correspondientes.**
- **Oferta con descripción.**

**Mantenimiento de oferta y de precios: 30 días.**

**Apertura: 07/05/2023**

**Hora: 10:00**

Forma de pago: CREDITO SIIF

Telefax: 2320 8894 – 099 370 631



**Oficina de Compras  
SAI de las PPL**

### DECLARACIÓN JURADA

En relación con la Compra Directa N° 5675/2024 que suscribe / \_\_\_\_\_ representada por \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_], declara bajo juramento no estar comprendida/o en la causales que expresamente impiden contratar con el Estado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 del TOCAF, quedando sujeto el firmante a las responsabilidades legales en caso de falsedad (artículo 239 del Código Penal).

Firma:

Nombre completo:

Documento de identidad:

Nombre de la empresa:

Calidad en la que firma:

Fecha:

**Artículo 239 del Código Penal: “El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento publico, ante un funcionario publico, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con 3 a 24 meses de prisión”.**