

**Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato**  
**Dirección de Compras y Logística**  
**Solicitud de Cotización No. DCyL/01/2024**

**Silao, Guanajuato a 27 de mayo de 2024**

El Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato suscribe la presente invitación a través del C. Joaquín Andrés Avendaño Garrido, en su carácter de Director de Compras y Logística, mismo que ostenta el carácter de Unidad Responsable, quien comparece a la firma del presente instrumento en ejercicio de sus atribuciones de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114, fracción IV y V de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato; artículos 1, 2, 5, fracción V, inciso b; 19, fracciones VII y XV; 106 y 107, del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

Por medio del presente se convoca a los **productores y distribuidores de medicamentos a participar en la cotización para la comercialización de medicamentos marca propia ISSEG**, de acuerdo a las especificaciones descritas en este documento, guardando las mejores condiciones de mercado para el Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

**Para los efectos de las presentes Bases se entenderá por:**

**Ley:** Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

**Reglamento:** Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

**ISSEG:** Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

**CEDIS:** Centro de Distribución del ISSEG, ubicado en Circuito Mexiamora Norte, Manzana 1, del Fraccionamiento Industrial Santa Fe 1 del Puerto Interior, en el municipio de Silao, Guanajuato, Código Postal 36275.

**Dirección de Compras y Logística:** Unidad Administrativa del ISSEG responsable del proceso de cotización conforme a sus atribuciones en el Reglamento Interior del ISSEG, ubicada en las instalaciones del Centro de Distribución ISSEG con domicilio en Circuito Mexiamora Norte, Manzana 1, del Fraccionamiento Industrial Santa Fe 1 del Puerto Interior, en el municipio de Silao, Guanajuato, Código Postal 36275.

**Lugar donde se desahogará el procedimiento de cotización:** El proceso de cotización tendrá lugar en la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del Centro de Distribución ISSEG con domicilio en Circuito Mexiamora Norte, Manzana 1, del Fraccionamiento Industrial Santa Fe 1 del Puerto Interior, en el municipio de Silao, Guanajuato, Código Postal 36275

**Bases:** El presente documento, en conjunto con sus ANEXOS, que contienen los conceptos, reglas, prevenciones, especificaciones, requisitos, motivos de descalificación y

requerimientos, sobre los que se registrará el presente proceso de Cotización y que serán aplicados para la contratación de los bienes o servicios que se oferten.

**Convocante:** Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato, ISSEG.

**Finalidad de la Cotización:** Atender los requerimientos de suministro y promoción de medicamentos en la denominación “MARCA PROPIA” para comercialización en las Farmacias del ISSEG.

**Proveedor participante:** Persona física o moral que participe en la cotización de conformidad con lo que establecen las presentes Bases.

**Proveedor ganador:** Persona física o moral que celebre el contrato de adjudicación, como resultado de la Cotización derivada de las presentes Bases.

**Propuesta:** Proposición técnica y económica que se expone en esta Cotización, conforme a las presentes Bases, para su análisis y valoración en todos sus aspectos.

## **Bases**

### **I.- Información específica de los bienes**

Las presentes Bases de cotización hacen referencia a la comercialización de los productos integrados en el catálogo de medicamentos bajo el concepto denominado “MARCA PROPIA ISSEG” presente en el **ANEXO 1**.

Las bases podrán ser consultadas a partir de la fecha de su publicación en la página de internet del ISSEG a través de la dirección: <http://www.isseg.mx/>; o bien directamente en la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del CEDIS.

La Dirección de Compras y Logística pone a disposición los siguientes números telefónicos para toda consulta relacionada con las presentes Bases 472 7 23 81 00, estableciendo comunicación con su titular el Lic. Joaquín Andrés Avendaño Garrido.

**Las bases de la presente cotización no tienen costo para el participante.**

### **II.- Información específica del proceso de Cotización:**

#### **Junta de Aclaraciones:**

La Junta de Aclaraciones se llevará cabo el **31 de mayo de 2024 a las 09:30 horas** en la sala de juntas de la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del CEDIS, para lo cual los proveedores interesados deberán enviar previamente sus preguntas por escrito a la Dirección de Compras y Logística, mismas que se recibirán como límite el **30 de mayo de 2024 a las 12:00 horas**, de igual manera, podrán enviarse vía electrónica a la dirección de correo [javendanoga@isseg.gob.mx](mailto:javendanoga@isseg.gob.mx) o [dmoradoag@isseg.gob.mx](mailto:dmoradoag@isseg.gob.mx). Las preguntas solo se aceptarán si están requisitadas en el formato contenido en el **ANEXO 4**, de las presentes Bases.

**a) Registro de propuestas.** Los sobres cerrados con propuestas técnicas y económicas deberán entregarse por separado a más tardar el **3 de junio de 2024 a las 09:30 horas**, siendo responsabilidad de los participantes registrar la entrega de sus sobres, en las oficinas de la Dirección de Compras y Logística, así como registrarse en la lista emitida para el acto de apertura de ofertas en dicha Dirección.

**b) Acto de apertura de ofertas técnicas y económicas.** Tendrá verificativo en la sala de juntas de la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del CEDIS, el **3 de junio de 2024 a las 11:00 horas**.

**c) Fallo.** El resultado del proceso se dará a conocer el **4 de junio de 2024 a las 14:30 horas** en la sala de juntas de la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del CEDIS.

Se dará a conocer a los participantes que asistan a esta reunión para efectos de notificación en éste mismo acto, el fallo de adjudicación.

**d) Firma.** El contrato derivado del proceso se firmará con apego a las presentes Bases, con la participación de la Dirección de Compras y Logística, previa revisión de la Dirección Jurídica.

El participante ganador o su apoderado legal acreditado deberá presentarse a firmar y recoger el contrato en un plazo no mayor de 20 días hábiles, contados a partir de la fecha de notificación del fallo, entre las 8:30 horas a 16:30 horas en las oficinas de la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del CEDIS. De no ser así, el ISSEG podrá celebrar el contrato con el siguiente participante mejor evaluado que reúna las condiciones especificadas, en defecto de lo cual, se hará un nuevo proceso.

**e) Lugar y especificación de la entrega.** Los bienes contemplados en el **ANEXO 1** de las presentes Bases deberán ser entregados por el participante ganador de la forma siguiente:

1. En el CEDIS con domicilio en Circuito Mexiamora Norte, Manzana 1, del Fraccionamiento Industrial Santa Fe 1 del Puerto Interior, en el municipio de Silao, Guanajuato, Código Postal 36275.
2. La operación del Centro de Distribución para la recepción de mercancías es de lunes a viernes en el horario de 07:00 horas a 15:00 horas.
3. Las cantidades y productos a entregar serán conforme a la demanda de la cadena de farmacias ISSEG.
4. Para la entrega de mercancías, el participante adjudicado apegarse a lo indicado en las condiciones de suministro vigentes.

**f) Pagos.** Los pagos se efectuarán conforme a la mercancía recibida. Se tramitará el pago dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de los bienes adquiridos, a entera satisfacción del ISSEG; así como de la recepción de la factura original impresa que detalle precios unitarios y totales de cada concepto, y que cumpla los requisitos fiscales correspondientes.

Las especificaciones de facturación se llevarán a cabo tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. A nombre del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato, con domicilio fiscal en Carretera Guanajuato – Juventino Rosas Km. 10, en la Colonia Yerbabuena, C.P. 36250, Guanajuato, Gto., RFC: ISS771016B96.
  2. Las facturas deberán expedirse conforme a las disposiciones fiscales vigentes.
- g) Transporte.** El transporte para la entrega de mercancía en el CEDIS, será responsabilidad del participante ganador. Los bienes deberán entregarse completamente descargados en el CEDIS, sin ningún cargo adicional para el ISSEG por flete de carga o descarga o cualquier otro concepto o tipo de gasto originado por el servicio y transporte de entrega, por ser a cargo del participante ganador, quien deberá asegurarse de evitar el deterioro de los bienes o su empaque al momento de su entrega, para efectos de su recepción de conformidad por el receptor.
- h) Porcentaje de abasto mínimo y revisión del cumplimiento.** Para la comercialización de esta línea de productos, el participante ganador tendrá la responsabilidad de mantener un abasto mínimo del **84.25%** en piezas por producto según la demanda generada por la cadena de Farmacias ISSEG y requerida mediante órdenes de compra emitidas por la Dirección de Compras y Logística.

Cada pieza no surtida por encima del **84.25%** de las piezas solicitadas, será sujeta de penalización.

- i) Diseño e imagen.** Los bienes ofertados deberán cumplir con las especificaciones de diseño e imagen establecida en el MANUAL DE IMAGEN PARA PRODUCTOS MARCA PROPIA ISSEG, elaborada por la convocante.

**j) Devoluciones**

Los bienes que al momento de su recepción no cumplan lo estipulado, o presenten algún daño o deterioro, serán devueltos al proveedor atendiendo a los procesos vigentes de devolución de la cadena de suministro, concediéndose un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales a partir de la notificación de la devolución, para que el participante ganador reponga los bienes. En caso contrario se harán efectivas las garantías de cumplimiento y vicios ocultos.

El porcentaje de recuperación en el caso de devolución por cualquier concepto imputable al proveedor será del **100%**.

El porcentaje de bonificación por caducidad será del **73.34%** del valor a costo promedio del producto.

Será causa de terminación de la relación comercial cualquier omisión en la que el participante ganador incurra, además de la inobservancia de los procesos vigentes de operación, comercialización, devoluciones y pagos que emita el ISSEG.

**k) Inclusión de nuevos productos al catálogo**

Cualquier producto susceptible de catalogarse bajo la línea de medicamentos MARCA PROPIA ISSEG, será sometida al proceso para la inclusión de productos nuevos vigente.

La propuesta de catalogar un producto por parte del proveedor será sometida al proceso de alta y catalogación de productos nuevos que esté vigente en el ISSEG.

## **I) Marco Normativo**

El proceso de requisición conforme al sugerido de demanda, el pago de mercancías, el ingreso al CEDIS y las devoluciones, estarán sujetos a las políticas y procesos vigentes en la cadena de suministro del ISSEG.

## **III.- Presentación de ofertas técnica y económica**

### **a) *El sobre de la oferta técnica deberá contener lo siguiente:***

1.- Original o copia certificada y copia simple del acta constitutiva debidamente protocolizada e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, al igual que de las últimas dos modificaciones realizadas, cuando éstas modifiquen los poderes de los participantes. Asimismo, entregar carta bajo protesta de decir verdad que las modificaciones presentadas son las 2 últimas realizadas en caso de que aplique.

2.- Original o copia certificada y copia simple de la identificación personal vigente del representante legal acreditado, de la persona física o moral participante específicamente la credencial de elector, el pasaporte, la cartilla del servicio militar nacional o cédula profesional.

3.- Original o copia certificada y copia simple del Poder General o Especial suficiente del Representante Legal de la persona física o moral participante (cuando aplique). Las personas físicas que no comparezcan a través de apoderado adjuntarán certificación y copia simple de su acta de nacimiento.

4.- Original o copia certificada y copia simple de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes.

5.- Curriculum vitae de la empresa o de la persona física participante que contenga su historial en el mercado y la información de su desempeño comercial.

6.- Original, electrónico o copia certificada y copia simple del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a sesenta días naturales

7.- Documento en donde la persona física o el representante de la persona moral manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con la facultad legal y capacidades suficientes para participar y/o suscribir contratos por si misma o a nombre de su representada indicando los datos generales de los documentos notariales que sustenten lo anterior.

8.- Carta compromiso, donde bajo protesta de decir verdad, el participante o representante legal con facultades para ello, indique el compromiso de cumplimiento para los servicios ofertados de acuerdo a lo solicitado en las presentes Bases.

9.- Carta de apoyo emitida por parte del laboratorio o los laboratorios que estarán apoyando al participante para cada partida cotizada para lo cual debe usar el formato contenido en el **ANEXO 3** de las presentes Bases.

10.- En caso de ser fabricante, copia simple de los registros sanitarios; en el supuesto de ser comercializador, copia simple de los registros sanitarios y carta extendida por el fabricante donde se enuncie la veracidad de los registros sanitarios de los productos ofertados en el orden que se muestran en el **ANEXO 1** de las presentes Bases, donde deberá asentarse, la leyenda “No cotizó” en aquellos productos no ofertados.

11.- No se deberán indicar montos económicos en la oferta técnica y presentar debidamente firmados por el representante legal acreditado los documentos generados por el participante en papel membretado de la persona participante, o del fabricante.

12. Original, electrónico (impreso) o copia certificada y copia simple del aviso de funcionamiento vigente ante COFEPRIS del distribuidor o fabricante; en caso de distribuidores, debe anexar una copia certificada y copia simple del aviso de funcionamiento del fabricante o laboratorio, también se puede aceptar Licencia Sanitaria.

13. Original o copia certificada y copia simple del aviso de responsable sanitario vigente ante la Secretaría de Salud con original o copia certificada y copia simple del título y de la cédula profesional.

14.- **ANEXO 2** debidamente contestado.

15.- Documentación de respaldo de la información proporcionada por el proveedor participante con base en el **ANEXO 2** de las presentes Bases.

Las partidas cotizadas y con soporte deben componer el **93%** de la ponderación en piezas del total de partidas según el **ANEXO 5**.

Todas las copias certificadas solicitadas en las presentes Bases, son para su cotejo y posterior devolución, excepto en el caso del participante ganador, el cual si deberá entregarlas de manera definitiva para la elaboración del contrato respectivo.

***b) El sobre de la oferta económica deberá contener lo siguiente:***

1. Propuesta económica presentada por escrito en hoja membretada del participante donde señale los productos en que participa utilizando el formato del **ANEXO 5**, de las presentes Bases sin tachaduras, rayones, o enmendaduras debidamente firmadas en original, donde se describa lo ofertado en su propuesta técnica, expresadas en moneda nacional, con precios unitarios, las cuales incluirán los impuestos, derechos o gastos necesarios para el cumplimiento del suministro, garantías y demás términos cotizados.
2. Carta en hoja membretada del participante, en donde se indique que los precios ofertados son firmes desde la fecha del acto de apertura de ofertas hasta la fecha de entrega total y cumplimiento del contrato que pueda derivar, a entera satisfacción del ISSEG.

3. La leyenda “No cotizó” para las partidas no ofertadas en el **ANEXO 5** de las presentes Bases.

#### IV.- Evaluación

El proceso de evaluación con efectos de la presente cotización integrará los siguientes rubros, a los que se establece la ponderación asentada a continuación:

<b>Parámetros</b>	
1. Comercialización, servicio y calidad del proveedor con base en el <b>ANEXO 2</b> .	20%
2. Porcentaje de productos ofertados con la documentación de soporte completa (carta de soporte por parte del fabricante <b>ANEXO 3</b> y registro sanitario por producto <b>ANEXO 1</b> ).	30%
3. Comparativo de precios. No se tomarán en cuenta productos sin la documentación de soporte enunciada en el punto 2.	50%

El proceso de evaluación para efectos de la presente cotización se establecerá en distintas fases. A continuación, se detalla cada uno de los criterios contenidos en los parámetros generales, especificando en cada caso los valores esperados relacionados con la ponderación total.

1. Parámetros de comercialización, servicio y calidad del proveedor, para el proceso de evaluación del proveedor deberá incluir en el sobre de la oferta técnica el **ANEXO 2**, de las presentes Bases, y se evaluará el porcentaje de reactivos de los cuales se haya ingresado la documentación completa.
2. Porcentaje de productos ofertados con la documentación de soporte.

Se evaluará el porcentaje de claves ofertadas y la documentación de soporte conforme a los **ANEXOS 1 y 3** de las presentes Bases.

3. Comparación de precios.

La comparación de precios se hará conforme a la totalidad del catálogo según el **ANEXO 5**.

La demanda reflejada en el **ANEXO 5** está relacionada específicamente con la demanda actual y/o proyectada del producto. El Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato se deslinda de cualquier obligación de compra relacionada con los datos señalados.

#### V.- Contrato

El ganador de la presente cotización comercializará medicamentos de Marca Propia con el ISSEG de enero de 2025 a diciembre de 2027, conservando las condiciones comerciales

durante ese tiempo. Para lo anterior se deberán celebrar tres contratos con vigencia de un año cada uno.

El contrato se celebrará con un solo proveedor, el cual será el que obtenga el mayor puntaje como resultado de la evaluación de los parámetros. el proveedor adjudicado deberá cumplir con los requisitos para la inscripción y refrendo en el Padrón de Proveedores de Bienes y Servicios que se comercializan en las Unidades de Negocio del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

## **VI.- Garantías**

Para garantizar el cumplimiento del contrato, además de la entera satisfacción del ISSEG con los productos ofertados, el participante ganador, deberá otorgar al ISSEG póliza de fianza por el **12%** del monto total adjudicado calculado sobre las compras del último año completo del modelo de comercialización; sin considerar el IVA, lo cual será determinado por el ISSEG al celebrar el contrato.

## **VII.- Descalificación de los participantes**

Será motivo de descalificación de los participantes cualquiera de los siguientes actos:

1. La presentación incompleta o la omisión de cualquier documento legal solicitado en las presentes bases.
2. Cuando el proveedor presente documentos oficiales alterados, modificando con esto el contenido original de los mismos.
3. Será motivo de descalificación, si presenta más de una propuesta o diferentes precios para cada partida o posición.
4. Si se determina por parte de los integrantes de la mesa de evaluación que el participante actúa con dolo o mala fe al presentar su oferta.
5. Que no presente alguno de los Anexos requeridos.

## **VIII.- Declaración desierta de la cotización**

1. Si ninguna de las ofertas evaluadas reúne los requisitos de las Bases.
2. Cuando así se considere conveniente por razones de interés público, justificando plenamente dicho interés de manera técnica y jurídica.
3. Cuando no se reciba ninguna propuesta.
4. Si en el acto de presentación y apertura de ofertas, no se encuentran por lo menos tres participantes que cumplan con los requisitos establecidos en las bases.

## IX.- Condiciones

1. La oferta será recibida a más tardar a las **09:30 horas del próximo día 22 de mayo de 2024** en la Dirección de Compras y Logística ubicada en las instalaciones del CEDIS. Debiendo especificar los parámetros señalados atendiendo a los criterios establecidos en las presentes Bases.
2. Los precios deberán contener la leyenda “Precio Firme hasta la entrega total de los bienes o servicios independientemente de la fluctuación cambiaria del peso frente a otra moneda de curso legal en el extranjero”.
3. El proveedor deberá incluir en hoja membretada la cotización respectiva indicando los datos del participante ganador (dirección, teléfonos, correo electrónico y nombre del vendedor), el número de invitación, descripción de producto que cotiza en el orden de las posiciones, características, precios unitarios incluyendo IVA por posición, total general, garantía y tiempo de entrega.
4. Los bienes ofertados deberán cumplir con las características y especificaciones técnicas solicitadas como requisitos de sus ofertas; así como las condiciones de la presentación de las mismas para fines de evaluación y adjudicación requeridas.
5. Los bienes ofertados deberán cumplir con las especificaciones de diseño e imagen establecida en la guía de imagen vigente para productos Marca Propia, elaborada por la convocante.
6. Con la presentación de las ofertas, el proveedor otorga su aceptación plena a los requisitos y lineamientos establecidos en la presente cotización; así como también se sujeta a lo dispuesto en las políticas y lineamientos, de comercialización, adquisición, devoluciones y pagos vigentes en el ISSEG, durante la vigencia del contrato.
7. Se tramitará el pago dentro de los **45 días hábiles** posteriores a la fecha de recepción de los bienes adquiridos a entera satisfacción del ISSEG, así como de factura original impresa y electrónica detallando precios unitarios y totales de cada concepto, cumpliendo con los requisitos fiscales correspondientes.
8. La mercancía será solicitada mediante órdenes de compra para su entrega en CEDIS con el propósito de conservar stocks óptimos para el abasto. Asimismo, el proveedor deberá supervisar el consumo en los puntos de venta que conforman la Cadena.
9. Los pagos se efectuarán conforme a las entregas de la mercancía recibida en CEDIS.
10. Los bienes adjudicados y entregados que no reúnan lo estipulado al momento de su recepción, o presenten algún daño o deterioro, serán devueltos al proveedor atendiendo a las Políticas y Lineamientos de Devolución de la Cadena de Suministro, concediéndose un plazo máximo de 5 cinco días naturales a partir de la notificación de la devolución, para que se repongan los bienes. En caso contrario se harán efectivas las garantías de cumplimiento.

11. Será causa de terminación anticipada de la relación comercial cualquier omisión en la que incurra a los lineamientos de operación, comercialización, devoluciones y pagos emitidos por el ISSEG.

#### **X.- Aspectos generales**

- a) Durante el proceso de convocatoria, entrega de las bases, acto de apertura de ofertas y fallo, los acuerdos y disposiciones que dicte el Comité Administración de Unidades de Negocio serán inimpugnables.
- b) No se aceptarán modificaciones por parte del participante en las cotizaciones presentadas una vez que se inicie oficialmente la celebración del acto de apertura de ofertas, aun cuando se trate de errores involuntarios del participante o de terceros.
- c) Durante el acto de apertura, los servidores públicos firmarán las ofertas técnicas y económicas.
- d) El Comité de Administración de Unidades de Negocio podrá cuando lo estime conveniente, solicitar aclaraciones de las ofertas, para evaluar las capacidades legales, administrativas, técnicas y financieras u otras de los participantes, ya sea solicitando la información o haciendo visitas a los mismos.
- e) Durante todo el proceso de cotización hasta la presentación del fallo se tendrá la supervisión del Órgano Interno de Control y de la Dirección Jurídica del Instituto, así como el acompañamiento por parte de la Comisión Técnica de Vigilancia.

## ANEXO 1

PARTIDA	DESCRIPCION	REGISTRO SANITARIO
1	ACEMETACINA 90MG C/14 CAPS.	
2	ACICLOVIR 5 % C/ 5 G CREMA PIEL	
3	ALOPURINOL 300 MG C/ 20 TABS.	
4	AMBROXOL /DEXTROMETORFANO 0.2250 G/0.2250 G/100ML C/120 ML SOL.	
5	AMBROXOL 300MG/100ML C/ 120ML JBE	
6	AMIKACINA A.IM 500 MG 2 ML C/5 AMP	
7	AMLODIPINO 5MG C/10 TAB	
8	AMLODIPINO 5MG C/30 TAB	
9	AMOXICILINA 500 MG C/12 CAPS	
10	AMOXICILINA 500 MG C/15 CAPS.	
11	AMOXICILINA 500 MG C/24 CAPS	
12	ATORVASTATINA 20 MG C/10 TABS.	
13	ATORVASTATINA 20 MG C/30 TABS.	
14	AZITROMICINA 500 MG C/3 TABS	
15	BENZONATATO 100 MG C/20 CAPS.	
16	BEZAFIBRATO 200 MG C/30 TABS.	
17	BROMURO DE PINAVERIO 100MG C/14 TABS.	
18	BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG C/10 TABS.	
19	CABERGOLINA 0.5 MG C/2 TABS.	
20	CAPTAPRIL 25 MG C/30 TABS.	
21	CARVEDILOL 25 MG C/28 TABS.	
22	CARVEDILOL 25 MG C/14 TABS.	
23	CEFTRIAXONA IM 1 G C/ FCO. AMP. 3.5 ML	
24	CETIRIZINA 10 MG C/10 TABS.	
25	CETIRIZINA 10 MG C/30 TABS.	
26	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/10 TABS.	
27	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/30 TABS.	
28	CINARIZINA 75MG C/60 TABS.	
29	CINITAPRIDA 1MG C/25 TABS	
30	CIPROFLOXACINO 500 MG C/12 TABS.	
31	CIPROFLOXACINO 500 MG C/8 TABS.	
32	CITALOPRAM 20 MG C/14 TABS.	
33	CITALOPRAM 20 MG C/28 TABS.	
34	CLINDAMICINA 300 MG C/16 CAPS.	

35	CLOPIDROGEL 75MG C/28 TABS.	
36	CLORHIDRATO DE AMANTADINA 50 MG, MALEATO DE CLORFENAMINA 3 MG, PARACETAMOL 300 MG C/24 CAPS.	
37	NO APLICA ESTE RENGLON CONFORME A LA JUNTA DE ACLARACIONES	
38	CLORTALIDONA 50 MG C/20 TABS.	
39	CLOTRIMAZOL 2 % C/20 G CREMA VAGINAL 3 AMPLICS.	
40	DEXAMETASONA 8 MG C/ 1 AMP 2 ML	
41	DEXTROMETORFANO/GUAIFENESINA 0.200G/2.000G/100ML) C/120 ML SOL.	
42	DICLOFENACO 100 MG C/20 TABS.	
43	DICLOFENACO GEL 1% TUBO C/40 G	
44	DICLOFENACO LIB PRO 100 MG C/10 TABS.	
45	DIMENHIDRINATO 50 MG C/ 20 TABS.	
46	DIOSMINA /HESPERIDINA 450/5MG C/20 TABS.	
47	ENALAPRIL 10 MG C/16 TABS.	
48	ENALAPRIL 10 MG C/30 TABS.	
49	ESCITALOPRAM 10 MG C/14 TABS.	
50	ESCITALOPRAM 10 MG C/28 TABS.	
51	ETORICOXIB 90 MG C/14 TABS.	
52	FLUCONAZOL 150 MG C/1 CAPS.	
53	FLUCONAZOL 150 MG C/2 CAPS.	
54	FLUCONAZOL 150 MG C/4CAPS.	
55	FLUOXETINA 20 MG C/14 TABS.	
56	FLUOXETINA 20 MG C/20 TABS.	
57	FUROSEMIDA 40MG C/20 TABS.	
58	GLIBENCLAMIDA 5 MG C/50 TABS.	
59	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/20 TABS.	
60	IBUPROFENO 400 MG C/10 TABS.	
61	IBUPROFENO 400 MG C/20 TABS.	
62	IBUPROFENO 600 MG C/20 TABS.	
63	IBUPROFENO 600 MG C/30 TABS.	
64	IBUPROFENO 800 MG C/10 TABS.	
65	IBUPROFENO 800 MG C/30 TABS.	
66	INSULINA GLARGINA SOL.INY C/1 FCO. AMP 10 ML 100 UI/ 1 ML	
67	INSULINA GLARGINA SOL. INY C/1 PLUMA PRECARGADA 3 ML 100 UI/ML	
68	INSULINA GLARGINA SOL. INY C/5 PLUMA PRECARGADA 3 ML 100 UI/ML	
69	ITRACONAZAL 100 MG C/15 CAPS.	
70	ITRACONAZAL 100 MG C/6 CAPS.	
71	KETOROLACO 10 MG C/10 TABS.	
72	KETOROLACO 10 MG C/20 TABS.	

73	KETOROLACO 30 MG C/2 TAB SUBLINGUAL	
74	KETOROLACO 30 MG C/4 TAB SUBLINGUAL	
75	KETOROLACO/TRAMADOL 10MG/25MG 10 CAPS	
76	KETOROLACO/TRAMADOL 10MG/25MG 20 CAPS	
77	KETOROLACO/TRAMADOL 25/10MG C/10 TAB.SUBLINGUAL	
78	KETOROLACO/TRAMADOL 25/10MG C/4 TAB. SUBLINGUAL	
79	LEVETIRACETAM 500 MG C/60 TABS.	
80	LEVODROPROPIZINA 0.600G/100ML C/120ML	
81	LEVOFLOXACINO 500 MG C/7 TABS.	
82	LEVOFLOXACINO 750 MG C/7 TABS.	
83	LOPERAMIDA TABL 2 MG 12	
84	LOSARTAN 50 MG C/15 TABS.	
85	LOSARTAN 50 MG C/30 TABS.	
86	LOSARTAN 50 MG C/60 TABS.	
87	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG C/30 TABS	
88	MELOXICAM 15 MG C/10 TABS.	
89	MEROPENEM SOL. INY 1000 MG C/1 FCO AMPULA	
90	METAMIZOL SODICO 500 MG C/10 TABS.	
91	METFORMINA 500 MG C/100 TABS.	
92	METFORMINA 500 MG C/60 TABS.	
93	METFORMINA 850 MG C/30 TABS.	
94	METFORMINA 850 MG C/60 TABS.	
95	METOPROLOL 100 MG C/20 TABS.	
96	METRONIDAZOL 500MG C/30 TAB	
97	MICONAZOL 2% C/ 20 G CREMA	
98	MONTELUKAST 10 MG C/20 TABS.	
99	NAPROXENO + PARACETAMOL TABL 275 MG /300 12	
100	NAPROXENO + PARACETAMOL TABL 275 MG /300 15	
101	NAPROXENO 250 MG C/30 TABS.	
102	NAPROXENO 550 MG C/12 TABS.	
103	OLANZAPINA 10MG C/14 TABS.	
104	OMEPRAZOL 20 MG C/ 60 CAPS.	
105	OMEPRAZOL 20 MG C/120 CAPS.	
106	OMEPRAZOL 20 MG C/14 CAPS.	
107	OMEPRAZOL 20 MG C/30 CAPS	
108	OMEPRAZOL 20MG C/60 PACK C/2	
109	OSELTAMIVIR 75MG C/10 CAPS.	
110	OXIDO DE ZINC 25 G C/30 G PASTA TARRO	

111	PARACETAMOL + TRAMADOL 37.5 MG /325 MG C/20 TABS.	
112	PARACETAMOL TABL 500 MG 10	
113	PARACETAMOL TABL 500 MG 20	
114	PARACETAMOL TABL 750 MG 12	
115	PAROXETINA TABL 20 MG 10	
116	PAROXETINA TABL 20 MG 20	
117	PREDNISONA TABL 5 MG 20	
118	PREDNISONA TABL 5 MG 30	
119	PREGABALINA 150 MG C/ 60 CAPS.	
120	PREGABALINA 150 MG C/28 CAPS.	
121	PREGABALINA 75 MG FRASCO CON 28 CAP	
122	PREGABALINA 75 MG FRASCO CON 60 CAP	
123	PREGABALINA 75MG C/14 TAB	
124	SALBUTAMOL 200 DOSIS DE 100 MCG C/U	
125	SENOSIDOS A Y B 8.6MG C/20 CAPS	
126	SERTRALINA CAPS 50 MG CON 20	
127	SERTRALINA CAPS 50 MG CON 28	
128	SILDENAFIL TABL 100 MG 1	
129	SILDENAFIL TABL 100 MG 4	
130	SILDENAFIL TABL 50 MG 1	
131	SOLUCION NASAL PEDIATRICO C/100 ML	
132	SOLUCION NASAL SPRAY C/100 ML	
133	SULFATO DE NEOMICINA 129 MG, CAOLIN 280 MG, PECTINA 30 MG C/20 TABS.	
134	TAMSULOSINA 0.4 MG C/20 CAPS.	
135	TAMSULOSINA 0.4 MG C/30 CAPS.	
136	TELMISARTAN TAB 40MG C/30	
137	TELMISARTAN TABL 40 MG 28	
138	TEOFILINA/ABROXOL 7.0MG/1.5MG/ML JARABE 150 ML	
139	TRAMADOL 100 MG C/10 CAPS.	
140	TRAMADOL 100 MG C/10 TABL LIB.PROLONGADA	
141	TRAMADOL 100 MG C/50 CAPS.	
142	TRAMADOL 100 MG C/60 TABS. LIB. PROLONGADA	
143	TRAMADOL 200 MG C/10 TABS. LIB. PROLONGADA	
144	TRAMADOL 200 MG C/60 TABS. LIB. PROLONGADA	
145	TRAMADOL 50 MG C/10 CAPS.	
146	TRAMADOL 50 MG C/50 CAPS.	
147	TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOL /AMBROXOL O.150g/4g /0.800g/100ML C/120 ML	
148	TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOL /AMBROXOL/ 160/800/30 MG C/14 TAB	

## ANEXO 2

<b>Criterio</b>	<b>Respuesta del participante</b>
<b>Datos de Contacto</b>	
Nombre	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
<b>Datos generales de la empresa</b>	
Nombre de la empresa	
Dirección de oficinas	
Dirección de producción	
Número de empleados directos	
Año de incursión en la Industria de medicamentos genéricos	
<b>Datos Comerciales.</b>	
La empresa es fabricante, distribuidor o ambos	
En caso de Distribuidor: enlistar las certificaciones en calidad que tienen tanto el fabricante como las propias de la empresa. En caso de Fabricante: en listar las certificaciones de calidad con las que cuenta. Nota: Adjuntar Información de Respaldo.	
<b>Cumplimiento de NOMs</b>	
NOM-176-SSA1-1998 (Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano)	
NOM-059- SSA1-2015 (Buenas prácticas de fabricación de medicamentos) para establecimientos de la industria químico farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos)	
NOM-073- SSA1-2015 (Estabilidad de fármacos y medicamentos)	
NOM-072-SSA1-2012 (Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios)	
NOM-220-SSA1-2016 (Instalación y operación de farmacovigilancia)	
<b>Datos de Producción (Fabricante)</b>	
<b>Nota: el distribuidor tiene que llenar esta información con respecto al fabricante que lo estará apoyando.</b>	
Categorías de Producción (indique si su compañía maneja cada una de las siguientes categorías de producto)	

Medicamentos genéricos de prescripción	
Medicamentos genéricos OTC	
Leche en polvo	
Suplementos y complementos	
Otros	
Si marcó la opción "otros" especifique los nombres de las categorías	
Cantidad de sales que produce en medicamentos genéricos	
Cantidad de piezas producidas anualmente	
Capacidad de surtimiento (potencial diario de abasto en piezas)	
Tiempo de demora para entrega una vez generada la orden de compra	
Caducidad mínima de los lotes	
Porcentaje de descuento en caso de manejar cortas caducidades	
<b>Datos de Impulso</b>	
Estrategias de impulso (enliste las que considere en su propuesta operacional) Nota: Adjuntar Información de Respaldo.	
<b>Servicios de Soporte al Consumidor Final (presentar una propuesta de cómo plantea cubrir los siguientes rubros)</b>	
El proveedor deberá de proporcionar ayuda para reportar de manera rápida y ágil medicamentos que estén teniendo efectos secundarios.	
Capacitación para personal de los puntos de venta.	
Campañas de promoción.	
Participación en los programas de lealtad de ISSEG.	
Participación en Convención anual de Ventas ISSEG.	
<b>Participación de mercado con “Marcas Propias” en otras farmacias o supermercados (si aplica).</b>	
Farmacia o supermercado 1	
% de participación en la farmacia o supermercado 1	
Farmacia o supermercado 2	
% de participación en la farmacia o supermercado 2	
Farmacia o supermercado 3	
% de participación en la farmacia o supermercado 3	
Farmacia o supermercado 4	
% de participación en la farmacia o supermercado 4	
<b>Sales adicionales al portafolio de Anexo 1 a cotizar</b>	
Cantidad de sales adicionales al catálogo base ANEXO 1. que podría cotizar. Nota: Adjuntar Información de respaldo (Registro Sanitario)	

ANEXO 3

**ISSEG**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

**COTIZACIÓN**

**“MARCA PROPIA”**

CARTA DE APOYO

(FECHA)

PRESENTE.

YO, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE (NOMBRE DEL LABORATORIO FABRICANTE), RESPALDO LA PROPOSICIÓN DE (PROVEEDOR) PARA LA PRESENTE COTIZACIÓN Y GARANTIZO EL ABASTO SUFICIENTE PARA QUE A SU VEZ PUEDA CUMPLIR CON LAS ADJUDICACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA COTIZACIÓN.

AUTORIZAMOS POR LA PRESENTE A (PROVEEDOR), CON DIRECCION EN (DIRECCIÓN) A PRESENTAR UNA OFERTA EN RELACION A LOS SIGUIENTES BIENES EN DENOMINACIÓN “MARCA PROPIA”.

# De Partida	Descripción	Registro Sanitario

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBERA PRESENTARLO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA FABRICANTE**

**FORMATO DE PREGUNTAS.**

<b>(NOMBRE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE)</b>		
<b>1</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>2</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>3</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>4</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>5</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>6</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>7</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	
<b>8</b>	<b>PREGUNTA</b>	
	<b>RESPUESTA</b>	

## ANEXO 5

PARTIDA	DESCRIPCION	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	ACLARACIONES
1	ACEMETACINA 90MG C/14 CAPS.	537	
2	ACICLOVIR 5 % C/ 5 G CREMA PIEL	739	
3	ALOPURINOL 300 MG C/ 20 TABS.	366	
4	AMBROXOL /DEXTROMETORFANO 0.2250 G/0.2250 G/100ML C/120 ML SOL.	1772	
5	AMBROXOL 300MG/100ML C/ 120ML JBE	2332	
6	AMIKACINA A.IM 500 MG 2 ML C/5 AMP	877	
7	AMLODIPINO 5MG C/10 TAB	537	
8	AMLODIPINO 5MG C/30 TAB	823	
9	AMOXICILINA 500 MG C/12 CAPS	1960	
10	AMOXICILINA 500 MG C/15 CAPS.	537	
11	AMOXICILINA 500 MG C/24 CAPS	523	
12	ATORVASTATINA 20 MG C/10 TABS.	478	
13	ATORVASTATINA 20 MG C/30 TABS.	1100	
14	AZITROMICINA 500 MG C/3 TABS	995	
15	BENZONATATO 100 MG C/20 CAPS.	691	
16	BEZAFIBRATO 200 MG C/30 TABS.	606	
17	BROMURO DE PINAVERIO 100MG C/14 TABS.	537	
18	BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG C/10 TABS.	1214	
19	CABERGOLINA 0.5 MG C/2 TABS.	537	
20	CAPTAPRIL 25 MG C/30 TABS.	1002	
21	CARVEDILOL 25 MG C/28 TABS.	537	
22	CARVEDILOL 25 MG C/14 TABS.	537	
23	CEFTRIAXONA IM 1 G C/ FCO. AMP. 3.5 ML	5833	
24	CETIRIZINA 10 MG C/10 TABS.	521	
25	CETIRIZINA 10 MG C/30 TABS.	521	
26	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/10 TABS.	537	
27	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/30 TABS.	537	
28	CINARIZINA 75MG C/60 TABS.	537	
29	CINITAPRIDA 1MG C/25 TABS	537	
30	CIPROFLOXACINO 500 MG C/12 TABS.	531	
31	CIPROFLOXACINO 500 MG C/8 TABS.	416	
32	CITALOPRAM 20 MG C/14 TABS.	537	
33	CITALOPRAM 20 MG C/28 TABS.	537	
34	CLINDAMICINA 300 MG C/16 CAPS.	949	
35	CLOPIDROGEL 75MG C/28 TABS.	537	

36	CLORHIDRATO DE AMANTADINA 50 MG, MALEATO DE CLORFENAMINA 3 MG, PARACETAMOL 300 MG C/24 CAPS.	586	
37	NO APLICA ESTE RENGLON CONFORME A LA JUNTA DE ACLARACIONES		
38	CLORTALIDONA 50 MG C/20 TABS.	537	
39	CLOTRIMAZOL 2 % C/20 G CREMA VAGINAL 3 AMPLICS.	787	
40	DEXAMETASONA 8 MG C/ 1 AMP 2 ML	3814	
41	DEXTROMETORFANO/GUAIFENESINA 0.200G/2.000G/100ML) C/120 ML SOL.	537	
42	DICLOFENACO 100 MG C/20 TABS.	2380	
43	DICLOFENACO GEL 1% TUBO C/40 G	828	
44	DICLOFENACO LIB PRO 100 MG C/10 TABS.	687	
45	DIMENHIDRINATO 50 MG C/ 20 TABS.	509	
46	DIOSMINA /HESPERIDINA 450/5MG C/20 TABS.	537	
47	ENALAPRIL 10 MG C/16 TABS.	509	
48	ENALAPRIL 10 MG C/30 TABS.	1937	
49	ESCITALOPRAM 10 MG C/14 TABS.	537	
50	ESCITALOPRAM 10 MG C/28 TABS.	537	
51	ETORICOXIB 90 MG C/14 TABS.	537	
52	FLUCONAZOL 150 MG C/1 CAPS.	700	
53	FLUCONAZOL 150 MG C/2 CAPS.	700	
54	FLUCONAZOL 150 MG C/4CAPS.	700	
55	FLUOXETINA 20 MG C/14 TABS.	785	
56	FLUOXETINA 20 MG C/20 TABS.	451	
57	FUROSEMIDA 40MG C/20 TABS.	451	
58	GLIBENCLAMIDA 5 MG C/50 TABS.	666	
59	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/20 TABS.	537	
60	IBUPROFENO 400 MG C/10 TABS.	3617	
61	IBUPROFENO 400 MG C/20 TABS.	917	
62	IBUPROFENO 600 MG C/20 TABS.	488	
63	IBUPROFENO 600 MG C/30 TABS.	488	
64	IBUPROFENO 800 MG C/10 TABS.	1263	
65	IBUPROFENO 800 MG C/30 TABS.	1263	
66	INSULINA GLARGINA SOL.INY C/1 FCO. AMP 10 ML 100 UI/ 1 ML	537	
67	INSULINA GLARGINA SOL. INY C/1 PLUMA PRECARGADA 3 ML 100 UI/ML	537	
68	INSULINA GLARGINA SOL. INY C/5 PLUMA PRECARGADA 3 ML 100 UI/ML	537	
69	ITRACONAZAL 100 MG C/15 CAPS.	537	
70	ITRACONAZAL 100 MG C/6 CAPS.	537	
71	KETOROLACO 10 MG C/10 TABS.	7440	
72	KETOROLACO 10 MG C/20 TABS.	1864	
73	KETOROLACO 30 MG C/2 TAB SUBLINGUAL	1263	

74	KETOROLACO 30 MG C/4 TAB SUBLINGUAL	1263	
75	KETOROLACO/TRAMADOL 10MG/25MG 10 CAPS	537	
76	KETOROLACO/TRAMADOL 10MG/25MG 20 CAPS	537	
77	KETOROLACO/TRAMADOL 25/10MG C/10 TAB.SUBLINGUAL	537	
78	KETOROLACO/TRAMADOL 25/10MG C/4 TAB. SUBLINGUAL	537	
79	LEVETIRACETAM 500 MG C/60 TABS.	537	
80	LEVODROPROPIZINA 0.600G/100ML C/120ML	537	
81	LEVOFLOXACINO 500 MG C/7 TABS.	738	
82	LEVOFLOXACINO 750 MG C/7 TABS.	537	
83	LOPERAMIDA TABL 2 MG 12	1209	
84	LOSARTAN 50 MG C/15 TABS.	537	
85	LOSARTAN 50 MG C/30 TABS.	1719	
86	LOSARTAN 50 MG C/60 TABS.	537	
87	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG C/30 TABS	537	
88	MELOXICAM 15 MG C/10 TABS.	500	
89	MEROPENEM SOL. INY 1000 MG C/1 FCO AMPULA	537	
90	METAMIZOL SODICO 500 MG C/10 TABS.	1491	
91	METFORMINA 500 MG C/100 TABS.	537	
92	METFORMINA 500 MG C/60 TABS.	678	
93	METFORMINA 850 MG C/30 TABS.	3969	
94	METFORMINA 850 MG C/60 TABS.	537	
95	METOPROLOL 100 MG C/20 TABS.	1316	
96	METRONIDAZOL 500MG C/30 TAB	537	
97	MICONAZOL 2% C/ 20 G CREMA	1644	
98	MONTELUKAST 10 MG C/20 TABS.	456	
99	NAPROXENO + PARACETAMOL TABL 275 MG /300 12	890	
100	NAPROXENO + PARACETAMOL TABL 275 MG /300 15	3390	
101	NAPROXENO 250 MG C/30 TABS.	537	
102	NAPROXENO 550 MG C/12 TABS.	2691	
103	OLANZAPINA 10MG C/14 TABS.	537	
104	OMEPRAZOL 20 MG C/ 60 CAPS.	785	
105	OMEPRAZOL 20 MG C/120 CAPS.	1789	
106	OMEPRAZOL 20 MG C/14 CAPS.	1883	
107	OMEPRAZOL 20 MG C/30 CAPS	3482	
108	OMEPRAZOL 20MG C/60 PACK C/2	1789	
109	OSELTAMIVIR 75MG C/10 CAPS.	537	
110	OXIDO DE ZINC 25 G C/30 G PASTA TARRO	537	
111	PARACETAMOL + TRAMADOL 37.5 MG /325 MG C/20 TABS.	868	

112	PARACETAMOL TABL 500 MG 10	8648	
113	PARACETAMOL TABL 500 MG 20	5339	
114	PARACETAMOL TABL 750 MG 12	358	
115	PAROXETINA TABL 20 MG 10	589	
116	PAROXETINA TABL 20 MG 20	589	
117	PREDNISONA TABL 5 MG 20	614	
118	PREDNISONA TABL 5 MG 30	614	
119	PREGABALINA 150 MG C/ 60 CAPS.	537	
120	PREGABALINA 150 MG C/28 CAPS.	537	
121	PREGABALINA 75 MG FRASCO CON 28 CAP	234	
122	PREGABALINA 75 MG FRASCO CON 60 CAP	537	
123	PREGABALINA 75MG C/14 TAB	537	
124	SALBUTAMOL 200 DOSIS DE 100 MCG C/U	946	
125	SENOSIDOS A Y B 8.6MG C/20 CAPS	537	
126	SERTRALINA CAPS 50 MG CON 20	1010	
127	SERTRALINA CAPS 50 MG CON 28	1010	
128	SILDENAFIL TABL 100 MG 1	753	
129	SILDENAFIL TABL 100 MG 4	1747	
130	SILDENAFIL TABL 50 MG 1	910	
131	SOLUCION NASAL PEDIATRICO C/100 ML	537	
132	SOLUCION NASAL SPRAY C/100 ML	537	
133	SULFATO DE NEOMICINA 129 MG, CAOLIN 280 MG, PECTINA 30 MG C/20 TABS.	804	
134	TAMSULOSINA 0.4 MG C/20 CAPS.	558	
135	TAMSULOSINA 0.4 MG C/30 CAPS.	537	
136	TELMISARTAN TAB 40MG C/30	524	
137	TELMISARTAN TABL 40 MG 28	524	
138	TEOFILINA/ABROXOL 7.0MG/1.5MG/ML JARABE 150 ML	537	
139	TRAMADOL 100 MG C/10 CAPS.	537	
140	TRAMADOL 100 MG C/10 TABL LIB.PROLONGADA	757	
141	TRAMADOL 100 MG C/50 CAPS.	537	
142	TRAMADOL 100 MG C/60 TABS. LIB. PROLONGADA	537	
143	TRAMADOL 200 MG C/10 TABS. LIB. PROLONGADA	537	
144	TRAMADOL 200 MG C/60 TABS. LIB. PROLONGADA	537	
145	TRAMADOL 50 MG C/10 CAPS.	537	
146	TRAMADOL 50 MG C/50 CAPS.	537	
147	TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOL /AMBROXOL O.150g/4g /0.800g/100ML C/120 ML	537	
148	TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOL /AMBROXOL/ 160/800/30 MG C/14 TAB	537	