



SOLICITUD DE CONTRATACION DIRECTA

CD-01

Fecha 10/11/2025
Destinatario:
Área Solicitante: farmacia

Compra de bienes(*) /Contratación de servicios

Renglón	Cantidad	Detalle	Especificación	Costo Estimado
1	3000	Cilostazol 100mg comp		
2	500	Metotrexate 10mg comp		
3	50000	Omeprazol 20mg comp		
4	500	Agua destilada amp x 5ml		
5	2000	Dexametasona amp		
6	500	Lidocaina 1 %amp		
7	500	Ranitidina amp		
8	500	Budesonide aer		
9	480	Budesonide 160 formoterol4.5mg aer		
10	3500	Pregabalina 75mg comp		
11	500	Diacepan amp		
12	100	Lorazepan amp		
13	10	Testosterona 1000mg amp		
14	15000	Amoxicilina 500mg +clavulanico 125mg comp		
Costo total estimado:				

Fundamentación del pedido: medicación autorizada por dirección general de medicamentos de Santa fe

Nómina de tres proveedores propuestos

Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono	e-mail

Firma y sello
Área Solicitante

S. A. M. Co
Servicio para la atención médica de la comunidad de Villa Gobernador Gálvez

Dra. M. FLORENCIA MARCONI
Mat. Prov. N°19675
Directora
SAMC
Directora

(*) Nota: En caso de tratarse de equipamiento informático, adjuntar la especificación técnica publicada por la Secretaría de Tecnologías para la Gestión.

10/11/2025

ENTRO	SALIO
DIA 10	DIA
MES 11	MES
AÑO 2025	AÑO