

## **ESPECIFICACIÓN TÉCNICA SUTURAS SUMINISTRO 6023/2023**

### **ADQUISICIÓN DE SUTURAS DE USO GENERAL PARA LA FARMACIA CENTRAL.**

**FECHA: 21 de diciembre de 2023**

#### **ANEXOS**

**Anexo 1: Envases, Marcación, Rotulado y Embalaje**

**Anexo 2: Lugar de entrega -Inspección y Recepción. Pruebas y Ensayos a considerar.**

**Anexo 3: Requisitos particulares.**

**Apendice 1: Descripción del Item/Especificaciones Técnicas**

#### **OBJETO**

La presente Especificación Técnica establece los requisitos técnicos que deberá **PERMITIR LA ADQUISICIÓN ADQUISICIÓN DE SUTURAS DE USO GENERAL PARA LA FARMACIA CENTRAL.**

#### **CONDICIONES GENERALES**

**EL CONTROL DE LAS ESPECIFICACIONES ENUMERADAS, SERA DE COMPETENCIA EXCLUSIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD.**

#### **1. DOCUMENTACIÓN TECNICA REQUERIDA.**

- a. Fotocopia de la Disposición extendida por el Ministerio de Salud, donde se designa al Director Técnico de la Empresa.
- b. Deberá acreditar habilitación o autorización de funcionamiento de la empresa según corresponda, para lo cual deberá presentar copia de la documentación prevista en las siguientes alternativas:

##### **1) En caso de ser importador o productor de Productos médicos y/o biomédicos:**

- a) Según el régimen nuevo: Fotocopia de Disposición y certificado de habilitación y autorización de funcionamiento de la empresa según Disposición Nro 2319/02 (TO 2004) ANMAT, acompañada de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación vigente (BPF). *(El rubro de autorización está determinado por el Certificado de BPF y no por el certificado de habilitación, motivo por el cual ambos deben presentarse en forma conjunta, careciendo de validez por separado).*
- b) Según el régimen anterior: Fotocopia de Disposición y certificado de habilitación de establecimiento según Resolución 255/94-MsyAS, donde consten la vigencia y el rubro de los productos médicos.

**2) En caso de ser distribuidor de Productos médicos y/o biomédicos:**

Fotocopia de la habilitación o autorización de funcionamiento de la empresa, emitida por el Ministerio de Salud y/o ANMAT.

**3) En caso de ser droguería, productor o importador de especialidades medicinales:**

Fotocopia de Habilidad emitida por el Ministerio de Salud y/o ANMAT, regulada por Ley 17.565 y/o Ley 16.463 y sus decretos, resoluciones y disposiciones complementarias.

**4) En caso de ser productor, fraccionador o importador de materiales de uso odontológico:**

Fotocopia de Habilidad emitida por la ANMAT, conforme con lo establecido en el Artículo 3° de la **Disposición 2606/97 y/o Resolución 255/1994**.

**5) En caso de ser distribuidor y/o comercializador de materiales de uso odontológico:**

Fotocopia de Habilidad emitida por la ANMAT, conforme con lo establecido en el Artículo 3° de la **Disposición 2606/97 y/o Resolución 255/1994**, de cada empresa establecida en el punto anterior de acuerdo a los productos cotizados.

- c. Declaración Jurada original debidamente firmada por el Director Técnico y titular, haciéndose responsable de que los productos cotizados se ajustan a la normativa vigente (Decreto 2505/85 y Resolución 255/94-MsyAS o Disposición 2319/02 TO 2004 y 2318/02 TO 2004 del Ministerio de Salud), Certificado por Escribano Público, en caso de corresponder.**
- d.** Cuando las empresas comercialicen productos medicos y estén emplazadas fuera del ámbito de la Provincia de Buenos Aires, deberá presentar la Constancia reempadronamiento para Transito Interprovincial.
- e.** Cuando las empresas estén emplazadas fuera del ámbito de la Provincia de Buenos Aires, deberán presentar la Constancia de Inscripción conforme al Decreto 1299/97 y Resolución 538/98 (Inscripción de Establecimiento que realiza Tránsito Interprovincial).
- f.** Los documentos redactados en idioma extranjero, deberán acompañarse con su correspondiente traducción hecha por traductor público matriculado.
- g.** Todos los rótulos correspondiente a cada producto deberá cumplir con la siguiente información como mínimo:
- (1) Razón social y dirección de fabricante y también del importador, si se trata de un producto importado.
  - (2) El código del lote precedido para la palabra "Lote" o el N° de serie según corresponda.
  - (3) Si corresponde. La fecha de fabricación y plazo de validez o la fecha antes de la cual deberá utilizarse el producto.
  - (4) Nombre y matricula del Director Técnico.

- h. Toda documentación solicitada en la presente Especificación Técnica y que se encuentre en fotocopias deberá ser legible y estar certificada al momento de su presentación por Escribano Público o bien podrán ser certificadas por la Autoridad del Servicio Farmacia, de lunes a viernes de 08.00 a 12.00 hs. y hasta 24 hs. antes de la apertura, salvo la solicitada en el punto 1. c.**

**Todas las páginas deben encontrarse firmadas por lo menos por uno de los representantes legales o apoderados declarados en la solicitud de inscripción y por el Director Técnico.**

**Farm ANDREA GRIFFA  
Jefa Servicio Farmacia y Esterilización  
HOSPITAL LARCADE**

## **ANEXO 1: ENVASES. MARCACIÓN, ROTULADO Y EMBALAJE**

1. Deberán responder a las normas oficiales vigentes que rigen en este pliego.
2. Deberá garantizarse el perfecto estado del material al momento de su recepción en lo referido a su integridad e higiene.
3. El material estéril deberá garantizar su condición de tal durante el tiempo de vigencia indicado en el envase por el fabricante.
4. El rótulo del material estéril deberá indicar explícitamente:
  - a. La condición de estéril.
  - b. Método de esterilización utilizado.
  - c. Fecha de vigencia o caducidad.
  - d. Nombre y Matrícula del Director Técnico responsable del procedimiento de esterilización.

**Farm ANDREA GRIFFA  
Jefa Servicio Farmacia y Esterilización  
HOSPITAL LARCADE**

**ANEXO 2: LUGAR DE ENTREGA-INSPECCIÓN Y RECEPCIÓN.**

1. Lugar de entrega:

A DETERMINAR POR EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL Dr. RAÚL LARCADE, Av. Pres. Juan Domingo Perón 2311, B1663 San Miguel, Provincia de Buenos Aires.

2. El plazo de entrega de los insumos será de DIEZ (10) días hábiles a partir del requerimiento del servicio de Farmacia.
3. Plazo máximo de entrega de insumos 120 días hábiles.
4. El máximo de unidades que se requerirán en el lapso de duración del contrato será las cantidades especificadas en cada renglón.
5. Las cantidades a entregar serán a requerimiento del Servicio de Farmacia.
6. El día y horario de entrega será coordinado previamente con el Servicio de Farmacia.

**Farm ANDREA GRIFFA  
Jefa Servicio Farmacia y Esterilización  
HOSPITAL LARCADE**

### ANEXO 3: REQUISITOS PARTICULARES

#### REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRODUCTOS SOLICITADOS

##### 1. PRODUCTOS MEDICOS:

- a. Todos los Productos Médicos referidos en esta licitación deben detentar en su envase individual el Número de registro de la ANMAT (PM). Salvo que se indique el cumplimiento de otra Norma para un producto particular. Por ejemplo FDA, NIOSH, CE, etc
- b. Deberán detentar Fecha de **Vencimiento o Caducidad** con margen de uso no menor a DIECIOCHO (18) meses, considerados a partir del momento de la entrega de los productos.

##### 2. PRODUCTOS ESTÉRILES

- a. Los que sean estériles deben referir en forma visible su condición de tal.
- b. Deberá estar indicado el método de esterilización empleado.
- c. Deberán detentar Fecha de **Vencimiento o Caducidad de Esterilización** con margen de uso no menor a DIECIOCHO (18) meses, considerados a partir del momento de la entrega de los productos.
- d. Para los productos que requieran algún tipo de envoltura particular, ello será indicado en la especificación particular del renglón correspondiente.

##### 3. MUESTRAS

- a. Se deberá enviar una detallada descripción técnica, adjuntando muestras o folleto del producto de los renglones ofertados, según se indique en el **Apéndice 1: Descripción del Item/Especificaciones Técnicas** de la presente Especificación Técnica.
- b. Lugar de entrega de muestras:  
  
SERVICIO DE FARMACIA, HOSPITAL Dr. RAÚL LARCADE, Av. Pres. Juan Domingo Perón 2311, B1663 San Miguel, Provincia de Buenos Aires; en días hábiles, en el horario de 08:00 a 16:00 hs hasta 24 hs posteriores a la fecha de apertura. La presentación de una muestra no exceptúa a otra de igual característica. Las muestras a presentar deberán ser sin cargo.
- c. Cuando las muestras entregadas por los oferentes no sean suficientes para desarrollar los procedimientos de control de calidad, la Comisión Evaluadora podrá solicitar cantidades adicionales, las que deberán ser entregadas en el término de CINCO (5) DIAS HABLES. Queda expresamente establecido que no se devolverán aquellas muestras cuyo proceso de control implique la inutilización del producto.
- d. La muestra deberá responder al producto a cotizar (marca, presentación, envase o envoltorio original del producto solicitado, etc.). Se podrá presentar una unidad de los efectos que por las características de presentación puedan ser fraccionados, siempre y cuando posean envase individual (Ejemplo: SUTURA TIPO MONONYLON, CAJA X 36 SOBRES. se podrá presentar un sobre).

- e. Las muestras requeridas para su aprobación podrán ser sometidas a prueba de funcionamiento, con participación de especialistas del servicio usuario.
- f. Las muestras deben entregarse mediante remito, recibo o nota de entrega confeccionado por original y duplicado, este último deberá estar conformado por un jefe o supervisor del Servicio Farmacia de este nosocomio y será adjuntado a la oferta, debiendo estar precintadas en bolsas plásticas individuales y rotuladas con los siguientes datos:
  - 1) Designación del producto
  - 2) Marca
  - 3) Presentación
  - 4) Nombre de la empresa proveedora
  - 5) Número de la Licitación
  - 6) Número de renglón

Los productos que sean estériles deberán referir en forma visible su condición de tal.

- g. Los proveedores que no fueren adjudicados, podrán retirar las muestras entregadas en un lapso de UN (1) mes posterior a la comunicación de no adjudicación, salvo que por la característica del efecto este haya sido sometido a prueba de funcionamiento. Pasado este tiempo las muestras pasarán a ser propiedad del Organismo contratante.
- h. RENGLONES QUE REQUIEREN PRESENTACIÓN DE MUESTRAS.

**SEGÚN LO ESPECIFICADO EN EL APENDICE 1 (DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM/ESPECIFICACIONES TÉCNICAS) PARA CADA RENGLON.**

- i. RENGLONES QUE REQUIEREN PRESENTACIÓN DE FOLLETO.

**SEGÚN LO ESPECIFICADO EN EL APENDICE 1 (DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM/ESPECIFICACIONES TÉCNICAS) PARA CADA RENGLON.**

**EN CASO DE QUE EL FOLLETO NO BRINDE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR SU CALIDAD, SE PODRA SOLICITAR MUESTRAS, LAS CUALES DEBERAN PRESENTARSE DENTRO DE LAS 48 HS HABLES A LA SOLICITUD FORMAL DE LAS MISMAS.**

- j. **MARCAS QUE NO SERÁN ACEPTADAS EN LA PRESENTE LICITACIÓN.**
  - **SUTURAS MARCA TAGUN**

**Farm ANDREA GRIFFA  
Jefa Servicio Farmacia y Esterilización  
HOSPITAL LARCADE**

**APENDICE 1: DESCRIPCIÓN DEL ITEM/ ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

<b>RGL</b>	<b>ITEM</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>ESPECIFICACIÓN TÉCNICA</b>	<b>REQUIERE PRESENTACIÓN DE FOLLETO/ MUESTRA</b>
1	CARTUCHO DE SUTURA - GRAPADORA LINEAL 2,5 MM ECHELON FLEX ECR60W- BLANCO	UNIDAD	CARTUCHO RECARGA GRAPADORA LINEAL 2,5 MM ECHELON FLEX ECR60W- CARTUCHO BLANCO. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
2	CARTUCHO DE SUTURA - RECARGA GRAPADORA LINEAL 3,5 MM ECHELON FLEX ECR60B- AZUL	UNIDAD	CARTUCHO RECARGA GRAPADORA LINEAL 3,5 MM ECHELON FLEX ECR60B- CARTUCHO AZUL. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
3	RECARGA DE SUTURA MECANICA - SUTURA LINEAL 45 MM BLANCA. TEJIDO VASCULAR	UNIDAD	CARTUCHO RECARGA GRAPADORA LINEAL 4,1 MM ECHELON FLEX ECR60G- CARTUCHO VERDE. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
4	CERA PARA HUESOS - HEMOSTATICA, TABLETA DE 2,5 GR	UNIDAD	CERA PARA HUESOS HEMOSTATICA, TABLETA DE 2,5 GR. PRESENTACION: SOBRES. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
5	CLIPS - HEMOSTATICOS RESOLUTION	UNIDAD	CLIP HEMOSTATICO RESOLUTION. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
6	CLIPADORA - PARA CLIP DE TITANIO LT300	UNIDAD	CLIPADORA PARA CLIP DE TITANIO LT300. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
7	MALLA - DE POLIPROPILENO (PROLENE) DE 15 X 15 CM	UNIDAD	MALLA DE POLIPROPILENO (PROLENE) DE 15 X 15 cm. PRESENTACION: SOBRES. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
8	CELULOSA OXIGENADA REGENERADA - MALLA HEMOSTATICA DE CELULOSA REGENERADA EN CAPAS. (SURGICEL) DE 5,1 CM X 7,6 CM. SOBRE	UNIDAD	MALLA HEMOSTATICA DE CELULOSA OXIGENADA REGENERADA EN CAPAS. (SURGICEL) DE 5,1 cm X 7,6 cm. PRESENTACION: SOBRES. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO



9	MALLA - PROCEED 30,5 X 30,5 CM PARA HERNIOPLASTIA	UNIDAD	MALLA PROCEED DE 30,5 X 30,5 cm PARA HERNIOPLASTIA. PRESENTACION: SOBRES. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
10	SUTURA CATGUT - SIMPLE NRO 1, C/AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO, CT1 36 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA CATGUT SIMPLE NRO 1, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO, CT1 36 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. PRESENTACION: SOBRES. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
11	HILO DE SUTURA - DE LINO N°30 CARRETE	UNIDAD	SUTURA HILO DE LINO Nro 30 CARRETE. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO
12	SUTURA NYLON - NRO 2/0, C/AGUJA RECTA 60 MM, REVERSO CORTANTE, HEBRA: 75 CM	UNIDAD	SUTURA NYLON NRO 2/0, C/ AGUJA RECTA 60 mm, REVERSO CORTANTE, HEBRA: 75 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
13	SUTURA NYLON - NRO 3/0, C/ AGUJA RECTA 60 MM, REVERSO CORTANTE, HEBRA: 75 CM	UNIDAD	SUTURA NYLON NRO 3/0, C/ AGUJA RECTA 60 mm, REVERSO CORTANTE, HEBRA: 75 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
14	SUTURA NYLON - NRO 5/0, C/AGUJA, CURVA 3/8 CIRCULO 20 MM, REVERSO CORTANTE, HEBRA: 75 CM	UNIDAD	SUTURA NYLON NRO 5/0, C/ AGUJA, CURVA 3/8 CIRCULO 20 mm, REVERSO CORTANTE, HEBRA: 75 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
15	SUTURA POLIDIOXANONA - (PDS) NRO 1, C/ AGUJA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIDIOXANONA (PDS) NRO 1, C/ AGUJA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
16	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-2 26 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-2 26 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
17	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 1, C/AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 MM, PUNTA ROMA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 1, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 mm, PUNTA ROMA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA

18	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 3/0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO SH 26 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 3/0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO SH 26 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
19	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 4/0, C/ AGUJAS CURVAS, 3/8 CIRCULO 6,5 MM, PUNTA ESPATULADA, HEBRA: 45 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 4/0, C/ AGUJAS CURVAS, 3/8 CIRCULO 6,5 mm, PUNTA ESPATULADA, HEBRA: 45 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
20	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 5/0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO RB-1 17 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 5/0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO RB-1 17 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
21	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 5/0, C/AGUJA CURVA, 3/8 CIRCULO CT-2 26 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 5/0, C/ AGUJA CURVA, 3/8 CIRCULO CT-2 26 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL .DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
22	SUTURA POLIGLACTINA - (VICRYL O DEXON) NRO 8/0, C/ DOS AGUJAS CURVAS, 3/8 CIRCULO 6 MM, PUNTA ESPATULADA, HEBRA: 20 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA (VICRYL O DEXON) NRO 8/0, C/ DOS AGUJAS CURVAS, 3/8 CIRCULO 6 mm, PUNTA ESPATULADA, HEBRA: 20 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
23	SUTURA POLIGLACTINA - + TRICLOSAN (VICRYL PLUS) NRO 0, C/AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLACTINA + TRICLOSAN (VICRYL PLUS) NRO 0, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
24	SUTURA POLIGLECAPRONE - + TRICLOSAN (MONOCRYL PLUS) NRO 3/0, C/AGUJA CURVA, 3/8 CIRCULO 19 MM, PUNTA REVERSO CORTANTE, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIGLECAPRONE + TRICLOSAN (MONOCRYL PLUS) NRO 3/0, C/ AGUJA CURVA, 3/8 CIRCULO 19 mm, PUNTA REVERSO CORTANTE, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
25	SUTURA POLIPROPILENO - (PROLENE) NRO 1, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 MM, PUNTA ROMA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) NRO 1, C/ AGUJA CURVA, 1/2 CIRCULO CT-1 36 mm, PUNTA ROMA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA

26	SUTURA POLIPROPILENO - (PROLENE) NRO 4/0, C/ DOS AGUJAS CURVAS, 3/8 CIRCULO RB-2 13 MM, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 CM	UNIDAD	SUTURA POLIPROPILENO (PROLENE) NRO 4/0, C/ DOS AGUJAS CURVAS, 3/8 CIRCULO RB-2 13 mm, PUNTA AHUSADA, HEBRA: 70 cm. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	MUESTRA
27	SUTURA STRATAFIX - 3/0, MONOFILAMENTO SINTETICO, ABSORBIBLE, UNIDIRECCIONAL C/AGUJA (SH 26 MM) 1/2 CIRC CONICA, HEBRA: 15 CM. COD: SXPP1B420	UNIDAD	SUTURA STRATAFIX 3/0, MONOFILAMENTO SINTÉTICO, ABSORBIBLE, UNIDIRECCIONAL C/ AGUJA (SH 26 MM) 1/2 CIRC CONICA, HEBRA: 15 CM. COD: SXPP1B421. EL PRODUCTO MEDICO DEBERÁ SER ESTERIL. DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO PARA SU APROBACIÓN. DEBERÁ CONTAR CON APROBACIÓN ANMAT	FOLLETO

**Farm ANDREA GRIFFA**  
**Jefa Servicio Farmacia y Esterilización**  
**HOSPITAL LARCADE**