



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

EXPEDIENTE S-01219-2026

“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS RTVE TORRESPAÑA, PRADO DEL REY Y BARCELONA”

1. OBJETO DEL CONTRATO.

El objeto de este documento es establecer las condiciones técnicas que regirán para la ejecución del contrato del suministro de medicamentos en el centro de RTVE en Torrespaña, Prado del Rey y Barcelona.

2. ÁMBITO GEOGRÁFICO

MADRID: La Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en su artículo 46 recoge “dichos depósitos se vincularán a una oficina de farmacia o un servicio de farmacia de la Comunidad de Madrid”. No existe en la normativa vigente de la Comunidad de Madrid obligación de que la oficina de farmacia que suministra medicamentos a un centro sanitario o depósito autorizado deba encontrarse en la misma zona farmacéutica o municipio que dicho centro.

BARCELONA: La Ley 31/1991 regula la planificación territorial de farmacias en Cataluña, los depósitos de medicamentos en centros sanitarios, así como la vinculación de depósitos a una oficina de farmacia o servicio farmacéutico hospitalario. Según el artículo 12.5 “Los centros hospitalarios, sociosanitarios y psiquiátricos que no cuenten con un servicio de farmacia y que no estén obligados a tenerlo, dispondrán de un depósito de medicamentos, que estará vinculado a una oficina de farmacia establecida en la misma área básica de salud o a un servicio de farmacia de otro centro, preferentemente del mismo sector sanitario”.

Lote 1: Torrespaña (Alcalde Sainz de Baranda, 92. 28007 Madrid)

Lote 2: Prado del Rey (Avda. Radio Televisión, 4. 28223 Pozuelo de Alarcón. Madrid)

Lote 3: Barcelona (Mercè Vilaret, s/n 08174 San Cugat del Vallès. Barcelona)

De conformidad con los requisitos de ubicación anteriormente expuestos, los proveedores que presenten oferta para los lotes de Madrid (Lotes 1 y 2) pueden optar a ambos lotes. Mientras que el proveedor que presente oferta para el lote de Barcelona (Lote 3), solo puede presentarse a ese lote.

3. ESPECIFICACIONES

✚ Será de aplicación a este concurso, el Real Decreto 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cataluña y cualquier otra normativa de aplicación.

- ✚ La oferta deberá incluir el embalaje, el transporte y el seguro hasta el lugar de entrega. El transporte de la mercancía será por cuenta y riesgo del adjudicatario.
- ✚ No se admitirá la exigencia de cantidades mínimas por pedido o especialidad farmacéutica.
- ✚ Cada uno de los medicamentos incluidos en la oferta de las empresas licitadoras ha de contar con la preceptiva autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, para su comercialización e inscripción en el Registro de Medicamentos.
- ✚ Los productos estarán acondicionados de manera que se garanticen sus condiciones de conservación en su envase original y hasta el momento de su administración, constando en su envase las condiciones de conservación que requiera. Todos los envases deberán contener su correspondiente prospecto.
- ✚ El adjudicatario deberá garantizar el servicio con absoluta continuidad durante todo el tiempo de ejecución del contrato, incluidos los períodos vacacionales.
- ✚ El adjudicatario estará obligado a sustituir sin coste alguno cualquier medicamento afectado por alerta sanitaria o retirada ordenada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), así como a comunicar inmediatamente a RTVE cualquier incidencia que afecte a los productos suministrados.
- ✚ La entrega de materiales ha de efectuarse en los lugares indicados por RTVE y en un plazo de 48 horas hábiles, a contar desde la fecha de recepción del pedido. Si por problemas de cualquier índole faltase alguna referencia de las solicitadas y no se pudiese cumplir este plazo, el adjudicatario se pondrá en contacto con la Unidad de Salud Laboral de RTVE, para que ésta autorice la entrega parcial del pedido.
- ✚ Sólo se admitirán entregas parciales si existe autorización expresa de RTVE. En este caso, el adjudicatario deberá indicarlo de forma expresa en el albarán de entrega.
- ✚ No se admitirán cantidades superiores a las solicitadas. En caso de exceso, éste será devuelto al adjudicatario con portes a su cargo.
- ✚ En cuanto a la caducidad de los medicamentos suministrados: los lotes enviados serán preferentemente los de fabricación más reciente y, en todo caso, deberán disponer, en el momento de la entrega, de al menos el 50% de su plazo total de validez.
- ✚ Los productos estarán perfectamente acondicionados con respecto a su embalaje, y la empresa adjudicataria se comprometerá a transportarlos debidamente, de manera que garanticen totalmente sus condiciones de conservación hasta su entrega, en especial impidiendo la ruptura de la cadena de frío cuando ésta sea necesaria.

- ✚ Cada remesa recibida de medicamentos termolábiles, deberá estar debidamente acondicionada con materiales aislantes y provista en su exterior de una señalización que indique que debe mantenerse refrigerada. Los indicadores que pueden incluirse deberán ser:
 - Un MONITOR DE TIEMPO-TEMPERATURA, que proporciona un registro visual del tiempo y la temperatura de exposición del producto que acompaña.
 - Un INDICADOR DE CONTROL DE INACTIVACIÓN POR CONGELACIÓN, que permite conocer si las medicaciones han sido expuestas a temperaturas inferiores a 0°C.
- ✚ La firma del albarán de entrega de material no implica la aceptación del mismo, ni en cantidad, ni en calidad. El material quedará en depósito y sólo se considerará aceptado una vez efectuada la inspección técnica con resultado positivo. El material no conforme será devuelto al adjudicatario con portes a su cargo.
- ✚ Las empresas adjudicatarias tendrán que acreditar un procedimiento preestablecido de notificación y retirada urgente de medicamentos, cuando se detecte cualquier problema en alguno de los medicamentos entregados, en los casos de problemas relacionados con la seguridad y calidad de los mismos.
- ✚ Las devoluciones que se produzcan por vicio o defectos ocultos serán por cuenta del adjudicatario.

Anexo I. Modelo de orden médica.

- ✚ En cumplimiento de las normas incluidas en la memoria de gestión del depósito de medicamentos en los centros de RTVE presentados en la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, la Unidad de Salud Laboral enviará a la farmacia adjudicataria, original de orden médica, correctamente cumplimentada y firmada por el médico prescriptor, antes de la entrega de los medicamentos que incluirá:
 - Número de envases.
 - Denominación del medicamento y su forma farmacéutica.
 - Datos del centro: razón social y dirección completa.
 - Fecha.
 - Datos del médico (nombre y apellidos y número de colegiado) y firma.

Anexo II. Modelo de albarán de entrega.

- ✚ Así mismo, el adjudicatario, debe incluir en cada envío de medicamentos un modelo de albarán de entrega con campo previsto para firma del responsable del envío de la Oficina de Farmacia y el responsable de la recepción del medicamento.

Anexo III. Listado de medicamentos.

- ✚ Se adjunta, como Anexo III, listado de medicamentos con cantidades estimadas de consumo anual, se incluyen 2 columnas en las que se especifica si el medicamento puede ser genérico o debe ser el nombre comercial indicado.



Corporación
Radiotelevisión Española

- ✚ Las referencias comerciales incluidas en el Anexo III se entienden realizadas a efectos descriptivos, admitiéndose productos equivalentes debidamente autorizados por la AEMPS, siempre que cumplan las mismas características técnicas y principio activo.
- ✚ Las cantidades reflejadas son estimativas y no constituyen obligación de consumo mínimo.



Corporación
Radiotelevisión Española

ANEXO II Lote 1
MODELO DE ALBARÁN DE ENTREGA Torrespaña

CORPORACION RADIO TELEVISIÓN ESPAÑOLA S.A.
CIF:A84818558
TORRESPAÑA
Calle Alcalde Sainz de Baranda, 92
28007 MADRID



| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------|---------------|
| ENTIDAD/FACULTATIVO Lda. | | CIF/NIF | |
| DIRECCIÓN | | LOCALIDAD Madrid | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO/FAX | ESPECIALIDAD Farmacéutico | | |

FACTURA Nº:

FECHA:

RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DEL PEDIDO

NOMBRE _____

FIRMA

Concepto: ALBARAN CORRESPONDIENTE A LA ORDEN DE PEDIDO:

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDADES | PVP | IMPORTE | IVA |
|---------------|--------------------|-----------------|------------|----------------|------------|
|---------------|--------------------|-----------------|------------|----------------|------------|

ANEXO III Lote 1 LISTADO MEDICAMENTOS TORRESPAÑA

Las referencias comerciales incluidas en el Anexo III se entienden realizadas a efectos descriptivos, admitiéndose productos equivalentes debidamente autorizados por la AEMPS, siempre que cumplan las mismas características técnicas y principio activo.

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|------------|----------|---------------------------|
| ACICLOVIR CR 2 GRS | | X | 20 |
| ADRENALINA 1 MG JERI PRECAR 1 ML | | X | 4 |
| AFTER BITE 14 ML | X | | 25 |
| ALMAX 500 MG 48 COMPRIMIDOS MASTICABLES | X | | 10 |
| ALMAX FORTE 1.5 G 24 SOBRES | X | | 8 |
| AMOXICILINA EFG 50 MG 30 CAPSULAS | | X | 20 |
| AMOXICILINA/AC.CLAVULÁNICO 500/125 mgr. 30 COMP | | X | 15 |
| ANACLOSIL 500 MG 20 CAPSULAS | | X | 6 |
| ANGILEPTOL 30 Comp | X | | 25 |
| ANTALGIN 550 MG 40 COMPR RECUB | X | | 20 |
| ASPIRINA 500 MG 20 COMP | X | | 5 |
| ATENOLOL 50 MG 60 COMPRIMIDOS | | X | 1 |
| ATROPINA BRAUM 1 MG 1X10 ML | X | | 1 |
| BACTROBAN PDA 15 GRS | X | | 20 |
| BAÑERA OCULAR JOYA | | X | 2 |
| BAÑOFTAL SOLUCIÓN OCULAR 200MI | X | | 3 |
| BASTONCILLOS SEGURIDAD 50UNI | | X | 5 |
| BETADINE SOLUCION DERMICA 50 ML | X | | 25 |
| BEXIDERMIL PULVERIZADOR 200 ML | X | | 4 |
| BIORALSUERO 200 ML SABOR FRUTAS PACK 3 | X | | 10 |
| BISOPROLOL EFG 2.5 MG 28 COMPRIM | | X | 2 |
| BLASTOESTIMULINA PDA. 30 GR | X | | 4 |
| BUSCAPINA COMPOS 3X5 ML | X | | 1 |
| CAFINITRINA 20 GRAGEAS | X | | 2 |
| CAPTOPRIL 25 MG | X | | 2 |
| CIPROFLOXACINO 500 MG 14 COMP | | X | 15 |
| CLORHEXIDINA SOLUCION CUTANEA SPRAY 125 ml | | X | 6 |
| COLIRCUSI ANESTESICO COLIRIO 10 ML | X | | 2 |
| COLIRCUSI FLUOTEST 10 ML | X | | 1 |
| COLIRCUSI GENTADEXA COLIRIO 10 ML | X | | 20 |

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|------------|----------|---------------------------|
| COMPRESA EVAX ODORF NORMAL 20 | X | | 10 |
| CREMA MANOS CERAVE 473 MI | X | | 3 |
| DECLOBAN PDA 30 G | X | | 10 |
| DIPROGENTA CR 30 G | X | | 5 |
| EBASTEL FORTE FLAS 20MG LIOFILIZADO ORAL | X | | 30 |
| ENANTYUM 25 MG 20 COMPR | X | | 30 |
| ENANTYUM 50 MG 6X2 ML | X | | 5 |
| EPISTAXOL SOLUCION 10 ML | X | | 2 |
| FASTUM 2.5% GEL 60 GRS | X | | 15 |
| FLATORIL 0.5/200 MG 45 CAPSULAS | X | | 5 |
| FLOGOPROFEN 5% SOLUCION 100 ML | X | | 5 |
| FLUIMUCIL 600 MG 20 Comp | X | | 60 |
| FLUORESCINA TIRAS ESTÉRILES | | X | 1 |
| FML LIQUIFILM COLIRIO 5 ML | X | | 10 |
| FORTASEC 2 MG 20 CAPSULAS | X | | 10 |
| FRENADOL COMPLEX 10 SOBRES | X | | 40 |
| FURACIN POMADA 30 GRS | X | | 5 |
| GLUCAGEN HIPOKIT NOV 1 MG 1 VIAL+1 JER 1 | X | | 1 |
| IBUPROFENO SIN LACTOSA 600 MG 40 COMP | | X | 30 |
| IBUPROFENO SOBRES 600 MG | | X | 10 |
| INSULINA. ACTRAPID 100 UI/ML 1 VIAL 10 M | X | | 1 |
| IRUXOL MONO PDA 30 G | X | | 15 |
| IRUXOL NEO PDA 30 G | X | | 10 |
| LACTACYD LIQ 1000 ML | X | | 1 |
| LEXATIN 1,5 MG 30 CAPS | X | | 20 |
| LEXATIN 3 MG 30 CAPS | X | | 3 |
| LINITUL 20 SOBRES 9 X 15 CM | X | | 4 |
| LINITUL CICATRICANTE POMADA | X | | 1 |
| MONUROL EFG 3 G 2 SOBRES | X | | 20 |
| MOTILIMUM 10 MG 30 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| NOLOTIL 2 G 5 AMPOLLAS 5 ML | X | | 10 |
| NOLOTIL 575 MG 20 CAPSULAS | X | | 2 |
| OMEPRAZOL SIN LACTOSA CINFAMED 20 MG 28 CAPSULAS | X | | 20 |
| ORFIDAL WYETH 1 MG 50 COMPRIMIDOS | X | | 10 |
| PAÑUELOS CAJA 100 UND. | | X | 15 |
| PARACETAMOL SIN LACTOSA DOLOCATIL 650 MG. 40 COMP | X | | 20 |
| PARCHE OPTICLUDE PLUS 20 UDS GDE | X | | 1 |
| POLARAMINE 5 MG 5 AMPOLLAS 1 ML | X | | 1 |

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|------------|----------|---------------------------|
| PREDNISONA COMPRIMIDOS 30 MG | | X | 1 |
| PRIMPERAN 10 MG 12 AMPOLLAS 2 ML | X | | 1 |
| PRIMPERAN 30 COMPRIMIDOS | X | | 4 |
| PROCAINA CLORHIDRATO 1 AMP 2% 10 ML | | X | 2 |
| PRONTOSAN SOLUCION 350 ML | X | | 4 |
| PULMICORT 0,50 SUSP NEBUL 5 DOSIS | X | | 1 |
| RINO-EBASTEL 7 CAPS | X | | 10 |
| ROBAXISAL COMPUESTO 50 COMPRIMIDOS | X | | 6 |
| SERC 8 MG 60 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| SILVEDERMA 1% CREMA 50 GRS | X | | 5 |
| SIRDALUD 2 MG 30 COMPRIMIDOS | X | | 2 |
| SUERO FISIOLÓGICO INFUSION 250 ML | | X | 12 |
| SUERO GLUCOSADO 250 ML | | X | 2 |
| SUERO GLUCOSADO 500 ML | | X | 2 |
| SUERORAL CASEN 5 SOBRES | X | | 15 |
| SULPIRIDA 50 MG (DOGMATIL) | | X | 4 |
| SUMIAL 10 MG 50 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| TEBARAT COLIRIO MONODOSIS | X | | 20 |
| TERRA CORTRIL OTICA OFTALMICA POMADA 3.5G | X | | 12 |
| THROMBOCID 0.1% POMADA 30 GRS | X | | 12 |
| TOBRADEX COLIRIO 1 MG/ML + 3 MG/ML | X | | 5 |
| TOBREX COLIRIO 5 ML | X | | 12 |
| TOBREX UNGÜENTO OFTALMICO 3 MG /G POMADA | X | | 4 |
| TRINISPRAY 10,5 MI | X | | 4 |
| URBASON SOL 40 MG 1 AMP | X | | 6 |
| VACUNA ANTITIFOIDEA INYECT.TYPHIM VI 25M | X | | 6 |
| VACUNA ANTITIFOIDEA ORAL. VIVOTIF 3 CAPS | X | | 6 |
| VACUNA HEPATITIS A. HAVRIX 1440 U | X | | 10 |
| VACUNA HEPATITIS A. VAQTA 50 U | X | | 1 |
| VACUNA HEPATITIS A+B. TWINRIX ADULT | X | | 1 |
| VACUNA HEPATITIS B. ENGERIX B ADULTOS 20 | X | | 1 |
| VACUNA HEPATITIS B. HBVAXPRO 10 MCG | X | | 1 |
| VACUNA TETANOS-DIFTERIA. DIFTAVAX 0,5 ML | X | | 10 |
| VALIUM 10 MG 6X2 ML | X | | 1 |
| VALIUM 5 MG 30 COMP | X | | 3 |
| VASELINA ESTERIL 32 GRS | | X | 6 |
| VENTOLIN INHAL 100 MCG/PULS AERO 200 | X | | 12 |
| VENTOLIN PARENT 500 MCG 6 AMPOLLAS 1ML | X | | 1 |



Corporación
Radiotelevisión Española

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|------------------------------------|------------|----------|---------------------------|
| VOLTAREN COLIRIO 0.1% COLIRIO 5 ML | X | | 8 |
| XAZAL 5 MG 20 COMPRIMIDOS | X | | 10 |



Corporación
Radiotelevisión Española

**ANEXO II Lote 2 Prado del Rey
MODELO DE ALBARÁN DE ENTREGA**

CORPORACION RADIO TELEVISIÓN ESPAÑOLA S.A.
CIF:
A84818558
AVENIDA RADIO TELEVISION, 4
28223 POZUELO DE ALARCON
MADRID



| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------|
| ENTIDAD/FACULTATIVO Lda. | | CIF/NIF | |
| DIRECCIÓN | | LOCALIDAD Pozuelo de Alarcón | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO/FAX | ESPECIALIDAD Farmacéutico | | |

FACTURA Nº:

FECHA:

RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DEL PEDIDO

NOMBRE _____

FIRMA

Concepto: ALBARAN CORRESPONDIENTE A LA ORDEN DE PEDIDO:

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDADES | PVP | IMPORTE | IVA |
|---------------|--------------------|-----------------|------------|----------------|------------|
|---------------|--------------------|-----------------|------------|----------------|------------|

ANEXO III Lote 2 LISTADO DE MEDICAMENTOS Prado del Rey

Las referencias comerciales incluidas en el Anexo III se entienden realizadas a efectos descriptivos, admitiéndose productos equivalentes debidamente autorizados por la AEMPS, siempre que cumplan las mismas características técnicas y principio activo.

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|-------------------|-----------------|----------------------------------|
| ACICLOVIR CR 2 GRS | | X | 12 |
| ADRENALINA 1 MG JERI PRECAR 1 ML | | X | 6 |
| AFTER BITE 14 ML | X | | 35 |
| ALMAX 500 MG 48 COMPRIMIDOS MASTICABLES | X | | 20 |
| ALMAX FORTE 1.5 G 24 SOBRES | X | | 5 |
| AMOXICILINA EFG 50 MG 30 CAPSULAS | | X | 10 |
| AMOXICILINA/AC.CLAVULÁNICO 500/125 mgr. 30 COMP | | X | 15 |
| ANACLOSIL 500 MG 20 CAPSULAS | | X | 12 |
| ANGILEPTOL 30 Comp | X | | 30 |
| ANTALGIN 550 MG 40 COMPR RECUB | X | | 15 |
| ASPIRINA 500 MG 20 COMP | X | | 5 |
| ATENOLOL 50 MG 60 COMPRIMIDOS | | X | 1 |
| ATROPINA BRAUM 1 MG 1X10 ML | X | | 1 |
| BACTROBAN PDA 15 GRS | X | | 15 |
| BAÑERA OCULAR JOYA | | X | 10 |
| BAÑOFTAL SOLUCIÓN OCULAR 200MI | X | | 5 |
| BASTONCILLOS SEGURIDAD 50UNI | | X | 5 |
| BETADINE SOLUCION DERMICA 50 ML | X | | 40 |
| BEXIDERMIL PULVERIZADOR 200 ML | X | | 5 |
| BIORALSUERO 200 ML SABOR FRUTAS PACK 3 | X | | 10 |
| BISOPROLOL EFG 2.5 MG 28 COMPRIM | | X | 2 |
| BLASTOESTIMULINA PDA. 30 GR | X | | 10 |
| BUSCAPINA COMPOS 3X5 ML | X | | 1 |
| CAFINITRINA 20 GRAGEAS | X | | 3 |
| CAPTOPRIL 25 MG | | X | 3 |
| CIPROFLOXACINO 500 MG 14 COMP | | X | 15 |
| CLORHEXIDINA SOLUCION CUTANEA SPRAY 125 ml | | X | 6 |
| COLIRCUSI ANESTESICO COLIRIO 10 ML | X | | 5 |
| COLIRCUSI FLUOTEST 10 ML | X | | 1 |
| COLIRCUSI GENTADEXA COLIRIO 10 ML | X | | 20 |
| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |



Corporación
Radiotelevisión Española

| | | | |
|---|-------------------|-----------------|--|
| COMPRESA EVAX ODORF NORMAL 20 | X | | 5 |
| CREMA MANOS CERAVE 473 MI | X | | 3 |
| DECLOBAN PDA 30 G | X | | 10 |
| DIPROGENTA CR 30 G | X | | 5 |
| EBASTEL FORTE FLAS 20MG LIOFILIZADO ORAL | X | | 40 |
| ENANTYUM 25 MG 20 COMPR | X | | 40 |
| ENANTYUM 50 MG 6X2 ML | X | | 3 |
| EPISTAXOL SOLUCION 10 ML | X | | 1 |
| FASTUM 2.5% GEL 60 GRS | X | | 50 |
| FLATORIL 0.5/200 MG 45 CAPSULAS | X | | 5 |
| FLOGOPROFEN 5% SOLUCION 100 ML | X | | 5 |
| FLUIMUCIL 600 MG 20 Comp | X | | 40 |
| FLUORESCEINA TIRAS ESTÉRILES | | X | 1 |
| FML LIQUIFILM COLIRIO 5 ML | X | | 10 |
| FORTASEC 2 MG 20 CAPSULAS | X | | 12 |
| FRENADOL COMPLEX 10 SOBRES | X | | 50 |
| FURACIN POMADA 30 GRS | X | | 5 |
| GLUCAGEN HIPOKIT NOV 1 MG 1 VIAL+1 JER 1 | X | | 1 |
| IBUPROFENO SIN LACTOSA 600 MG 40 COMP | | X | 40 |
| IBUPROFENO SOBRES 600 MG | | X | 10 |
| INSULINA. ACTRAPID 100 UI/ML 1 VIAL 10 M | X | | 1 |
| IRUXOL MONO PDA 30 G | X | | 15 |
| IRUXOL NEO PDA 30 G | X | | 10 |
| LACTACYD LIQ 1000 ML | X | | 1 |
| LEXATIN 1,5 MG 30 CAPS | X | | 20 |
| LEXATIN 3 MG 30 CAPS | X | | 3 |
| LINITUL 20 SOBRES 9 X 15 CM | X | | 3 |
| LINITUL CICATRICANTE POMADA | X | | 1 |
| MONUROL EFG 3 G 2 SOBRES | X | | 12 |
| MOTILIUM 10 MG 30 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| NOLOTIL 2 G 5 AMPOLLAS 5 ML | X | | 18 |
| NOLOTIL 575 MG 20 CAPSULAS | X | | 6 |
| OMEPRAZOL SIN LACTOSA CINFAMED 20 MG 28 CAPSULAS | X | | 42 |
| ORFIDAL WYETH 1 MG 50 COMPRIMIDOS | X | | 4 |
| PAÑUELOS CAJA 100 UND. | | X | 20 |
| PARACETAMOL SIN LACTOSA DOLOCATIL 650 MG. 40 COMP | X | | 20 |
| PARCHE OPTICLUDE PLUS 20 UDS GDE | X | | 1 |
| POLARAMINE 5 MG 5 AMPOLLAS 1 ML | X | | 1 |
| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |

| | | | |
|---|-------------------|-----------------|----------------------------------|
| PREDNISONA COMPRIMIDOS 30 MG | | X | 3 |
| PRIMPERAN 10 MG 12 AMPOLLAS 2 ML | X | | 1 |
| PRIMPERAN 30 COMPRIMIDOS | X | | 6 |
| PROCAINA CLORHIDRATO 1 AMP 2% 10 ML | | X | 2 |
| PRONTOSAN SOLUCION 350 ML | X | | 6 |
| PULMICORT 0,50 SUSP NEBUL 5 DOSIS | X | | 1 |
| RINO-EBASTEL 7 CAPS | X | | 12 |
| ROBAXISAL COMPUESTO 50 COMPRIMIDOS | X | | 6 |
| SERC 8 MG 60 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| SILVEDERMA 1% CREMA 50 GRS | X | | 6 |
| SIRDALUD 2 MG 30 COMPRIMIDOS | X | | 3 |
| SUERO FISIOLÓGICO INFUSION 250 ML | | X | 12 |
| SUERO GLUCOSADO 250 ML | | X | 2 |
| SUERO GLUCOSADO 500 ML | | X | 2 |
| SUERORAL CASEN 5 SOBRES | X | | 15 |
| SULPIRIDA 50 MG (DOGMATIL) | | X | 4 |
| SUMIAL 10 MG 50 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| TEBARAT COLIRIO MONODOSIS | X | | 20 |
| TERRA CORTRIL OTICA OFTALMICO POMADA 3.5G | X | | 20 |
| THROMBOCID 0.1% POMADA 30 GRS | X | | 15 |
| TOBRADEX COLIRIO 1 MG/ML + 3 MG/ML | X | | 5 |
| TOBREX COLIRIO 5 ML | X | | 12 |
| TOBREX UNGÜENTO OFTALMICO 3 MG /G POMADA | X | | 4 |
| TRINISPRAY 10,5 MI | X | | 4 |
| URBASON SOL 40 MG 1 AMP | X | | 6 |
| VACUNA ANTITIFOIDEA INYECT.TYPHIM VI 25M | X | | 6 |
| VACUNA ANTITIFOIDEA ORAL. VIVOTIF 3 CAPS | X | | 6 |
| VACUNA HEPATITIS A. HAVRIX 1440 U | X | | 10 |
| VACUNA HEPATITIS A. VAQTA 50 U | X | | 1 |
| VACUNA HEPATITIS A+B. TWINRIX ADULT | X | | 1 |
| VACUNA HEPATITIS B. ENGERIX B ADULTOS 20 | X | | 1 |
| VACUNA HEPATITIS B. HBVAXPRO 10 MCG | X | | 1 |
| VACUNA TETANOS-DIFTERIA. DIFTAVAX 0,5 ML | X | | 10 |
| VALIUM 10 MG 6X2 ML | X | | 1 |
| VALIUM 5 MG 30 COMP | X | | 3 |
| VASELINA ESTERIL 32 GRS | | X | 6 |
| VENTOLIN INHAL 100 MCG/PULS AERO 200 | X | | 12 |
| VENTOLIN PARENT 500 MCG 6 AMPOLLAS 1ML | X | | 1 |
| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |



Corporación
Radiotelevisión Española

| | | | |
|------------------------------------|---|--|-----------|
| VOLTAREN COLIRIO 0.1% COLIRIO 5 ML | X | | 8 |
| XAZAL 5 MG 20 COMPRIMIDOS | X | | 10 |



Corporación
Radiotelevisión Española

ANEXO II Lote 3 Barcelona
MODELO DE ALBARÁN DE ENTREGA

CORPORACION RADIO TELEVISIÓN ESPAÑOLA S.A.
CIF:
A84818558
MERCE VILARET, S/N
08174 SAN CUGAT DEL VALLÉS.-
BARCELONA



| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------|
| ENTIDAD/FACULTATIVO Lda. | | CIF/NIF | |
| DIRECCIÓN | | LOCALIDAD Pozuelo de Alarcón | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO/FAX | ESPECIALIDAD Farmacéutico | | |

FACTURA Nº:

FECHA:

RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DEL PEDIDO

NOMBRE _____

FIRMA

Concepto: ALBARAN CORRESPONDIENTE A LA ORDEN DE PEDIDO:

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDADES | PVP | IMPORTE | IVA |
|--------|-------------|----------|-----|---------|-----|
|--------|-------------|----------|-----|---------|-----|

ANEXO III lote 3 Barcelona LISTADO DE MEDICAMENTOS

Las referencias comerciales incluidas en el Anexo III se entienden realizadas a efectos descriptivos, admitiéndose productos equivalentes debidamente autorizados por la AEMPS, siempre que cumplan las mismas características técnicas y principio activo

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|------------|----------|---------------------------|
| ACICLOVIR CR 2 GRS | | X | 7 |
| ADRENALINA 1 MG JERI PRECAR 1 ML | | X | 7 |
| AFTER BITE 14 ML | X | | 10 |
| ALMAX 500 MG 48 COMPRIMIDOS MASTICABLES | X | | 15 |
| ALMAX FORTE 1.5 G 24 SOBRES | X | | 2 |
| AMOXICILINA EFG 50 MG 30 CAPSULAS | | X | 2 |
| AMOXICILINA/AC.CLAVULÁNICO 500/125 mgr. 30 COMP | | X | 15 |
| ANACLOSIL 500 MG 20 CAPSULAS | | X | 4 |
| ANGILEPTOL 30 Comp | X | | 5 |
| ANTALGIN 550 MG 40 COMPR RECUB | X | | 2 |
| ASPIRINA 500 MG 20 COMP | X | | 1 |
| ATENOLOL 50 MG 60 COMPRIMIDOS | | X | 1 |
| ATROPINA BRAUM 1 MG 1X10 ML | X | | 1 |
| BACTROBAN PDA 15 GRS | X | | 6 |
| BAÑERA OCULAR JOYA | | X | 2 |
| BAÑOFTAL SOLUCIÓN OCULAR 200MI | X | | 2 |
| BASTONCILLOS SEGURIDAD 50UNI | | X | 4 |
| BETADINE SOLUCION DERMICA 50 ML | X | | 12 |
| BEXIDERMIL PULVERIZADOR 200 ML | X | | 3 |
| BIORALSUERO 200 ML SABOR FRUTAS PACK 3 | X | | 2 |
| BISOPROLOL EFG 2.5 MG 28 COMPRIM | | X | 2 |
| BLASTOESTIMULINA PDA. 30 GR | X | | 2 |
| BUSCAPINA COMPOS 3X5 ML | X | | 1 |
| CAFINITRINA 20 GRAGEAS | X | | 2 |
| CAPTOPRIL 25 MG | X | | 2 |
| CIPROFLOXACINO 500 MG 14 COMP | | X | 5 |
| CLORHEXIDINA SOLUCION CUTANEA SPRAY 125 ml | | X | 3 |
| COLIRCUSI ANESTESICO COLIRIO 10 ML | X | | 1 |
| COLIRCUSI FLUOTEST 10 ML | X | | 1 |
| COLIRCUSI GENTADEXA COLIRIO 10 ML | X | | 15 |

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|------------|----------|---------------------------|
| COMPRESA EVAX ODORF NORMAL 20 | X | | 6 |
| CREMA MANOS CERAVE 473 MI | X | | 2 |
| DECLOBAN PDA 30 G | X | | 2 |
| DIPROGENTA CR 30 G | X | | 3 |
| EBASTEL FORTE FLAS 20MG LIOFILIZADO ORAL | X | | 5 |
| ENANTYUM 25 MG 20 COMPR | X | | 12 |
| ENANTYUM 50 MG 6X2 ML | X | | 1 |
| EPISTAXOL SOLUCION 10 ML | X | | 2 |
| FASTUM 2.5% GEL 60 GRS | X | | 10 |
| FLATORIL 0.5/200 MG 45 CAPSULAS | X | | 3 |
| FLOGOPROFEN 5% SOLUCION 100 ML | X | | 3 |
| FLUIMUCIL 600 MG 20 Comp | X | | 6 |
| FLUORESCINA TIRAS ESTÉRILES | | X | 1 |
| FML LIQUIFILM COLIRIO 5 ML | X | | 4 |
| FORTASEC 2 MG 20 CAPSULAS | X | | 10 |
| FRENADOL COMPLEX 10 SOBRES | X | | 12 |
| FURACIN POMADA 30 GRS | X | | 5 |
| GLUCAGEN HIPOKIT NOV 1 MG 1 VIAL+1 JER 1 | X | | 1 |
| IBUPROFENO SIN LACTOSA 600 MG 40 COMP | | X | 30 |
| IBUPROFENO SOBRES 600 MG | | X | 8 |
| INSULINA. ACTRAPID 100 UI/ML 1 VIAL 10 M | X | | 1 |
| IRUXOL MONO PDA 30 G | X | | 5 |
| IRUXOL NEO PDA 30 G | X | | 4 |
| LACTACYD LIQ 1000 ML | X | | 1 |
| LEXATIN 1,5 MG 30 CAPS | X | | 5 |
| LEXATIN 3 MG 30 CAPS | X | | 2 |
| LINITUL 20 SOBRES 9 X 15 CM | X | | 1 |
| LINITUL CICATRIZANTE POMADA | X | | 1 |
| MONUROL EFG 3 G 2 SOBRES | X | | 10 |
| MOTILIMUM 10 MG 30 COMPRIMIDOS | X | | 2 |
| NOLOTIL 2 G 5 AMPOLLAS 5 ML | X | | 1 |
| NOLOTIL 575 MG 20 CAPSULAS | X | | 6 |
| OMEPRAZOL SIN LACTOSA CINFAMED 20 MG 28 CAPSULAS | X | | 10 |
| ORFIDAL WYETH 1 MG 50 COMPRIMIDOS | X | | 8 |
| PAÑUELOS CAJA 100 UND. | | X | 6 |
| PARACETAMOL SIN LACTOSA DOLOCATIL 650 MG. 40 COMP | X | | 18 |
| PARCHE OPTICLUDE PLUS 20 UDS GDE | X | | 1 |
| POLARAMINE 5 MG 5 AMPOLLAS 1 ML | X | | 1 |

| MEDICAMENTOS | Marca Reg. | Genérico | Unidades estimadas al año |
|---|------------|----------|---------------------------|
| PREDNISONA COMPRIMIDOS 30 MG | | X | 1 |
| PRIMPERAN 10 MG 12 AMPOLLAS 2 ML | X | | 2 |
| PRIMPERAN 30 COMPRIMIDOS | X | | 5 |
| PROCAINA CLORHIDRATO 1 AMP 2% 10 ML | | X | 1 |
| PRONTOSAN SOLUCION 350 ML | X | | 2 |
| PULMICORT 0,50 SUSP NEBUL 5 DOSIS | X | | 1 |
| RINO-EBASTEL 7 CAPS | X | | 2 |
| ROBAXISAL COMPUESTO 50 COMPRIMIDOS | X | | 2 |
| SERC 8 MG 60 COMPRIMIDOS | X | | 2 |
| SILVEDERMA 1% CREMA 50 GRS | X | | 2 |
| SIRDALUD 2 MG 30 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| SUERO FISIOLÓGICO INFUSION 250 ML | | X | 2 |
| SUERO GLUCOSADO 250 ML | | X | 2 |
| SUERO GLUCOSADO 500 ML | | X | 2 |
| SUERORAL CASEN 5 SOBRES | X | | 5 |
| SULPIRIDA 50 MG (DOGMATIL) | | X | 2 |
| SUMIAL 10 MG 50 COMPRIMIDOS | X | | 1 |
| TEBARAT COLIRIO MONODOSIS | X | | 10 |
| TERRA CORTRIL OTICA OFTALMICO POMADA 3.5G | X | | 4 |
| THROMBOCID 0.1% POMADA 30 GRS | X | | 6 |
| TOBRADEX COLIRIO 1 MG/ML + 3 MG/ML | X | | 2 |
| TOBREX COLIRIO 5 ML | X | | 2 |
| TOBREX UNGÜENTO OFTALMICO 3 MG /G POMADA | X | | 2 |
| TRINISPRAY 10,5 MI | X | | 2 |
| URBASON SOL 40 MG 1 AMP | X | | 8 |
| VALIUM 10 MG 6X2 ML | X | | 1 |
| VALIUM 5 MG 30 COMP | X | | 3 |
| VASELINA ESTERIL 32 GRS | | X | 4 |
| VENTOLIN INHAL 100 MCG/PULS AERO 200 | X | | 12 |
| VENTOLIN PARENT 500 MCG 6 AMPOLLAS 1ML | X | | 1 |
| VOLTAREN COLIRIO 0.1% COLIRIO 5 ML | X | | 2 |
| XAZAL 5 MG 20 COMPRIMIDOS | X | | 5 |