



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 1 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACICLOVIR 5 % CREMA	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO FOLICO 0.5 % GOTAS	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO POLIACRILICO 0.2 % UNGUENTO OFTALMICO	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA - CLAVULANICO 250/62.5 MG SUSPENSION	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA 250 MG SUSPENSION	5	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 2 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA 500 MG SUSPENSION	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA 0.1 % CREMA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 0.1 % SOLUCION P/NEB	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 200 MCG AEROSOL	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 3 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 11:00**

Valor del Pliego **0,00**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Item N°1	CEFALEXINA 500 MG SUSPENSION	15	Unidad	
----------	------------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	20	Unidad	
----------	---	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CIPROFLOXACINA 5 % SUSPENSION	10	Unidad	
----------	-------------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CLARITROMICINA 250 MG SUSPENSION	5	Unidad	
----------	----------------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Polvo para suspensión oral NO granulado.

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CLONAZEPAM 0.2 % GOTAS	10	Unidad	
----------	------------------------	----	--------	--

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 4 / 16

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
<b>2023-Cont-000139</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORHEXIDINA 0.12 % COLUTORIO X 200 ML	800	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLAGENASA + CLORANFENICOL 60 UI % UNGUENTO	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 30 gr

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 0.1 % GOTAS OFTALMICAS	30	Unidad	

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 5 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 2.5 MG/ML SOLUCION	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 250 MG JARABE	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOMPERIDONA 1 % GOTAS	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROMICINA 0.5 % UNGUENTO OFTALMICO	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 6 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROMICINA 1 % GOTAS OFTALMICAS	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENILEFRINA + TROPICAMIDA 5/0.5 % GOTAS OFTALMICAS	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 2.5 % SUSPENSION	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 18/8 % ENEMA	250	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 2 % GOTAS	15	Unidad	

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 7 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 2 % JARABE	220	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.025 % SOLUCION P/NEB	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACTULOSA 65 % SUSPENSION	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 8 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Item N°1	LIDOCAINA 10 % SPRAY	80	Unidad	
----------	----------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	LIDOCAINA 2 % JALEA	3000	Unidad	
----------	---------------------	------	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	LIDOCAINA 2 % VISCOSA	80	Unidad	
----------	-----------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	MEBENDAZOL 2 % SUSPENSION	10	Unidad	
----------	---------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	METILPREDNISONA 4 MG/ML GOTAS	60	Unidad	
----------	-------------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello





**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 9 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 0.5 % GOTAS	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICONAZOL 2 % CREMA	70	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % CREMA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 15 gr

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % UNGUENTO NASAL	100	Unidad	

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 10 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 3 gr

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100000 UI CREMA	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100000 UI SUSPENSION X 60 ML	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OMEPRAZOL 0.2 % SUSPENSION	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIDO DE ZINC + ASOC. CREMA X 50 G	180	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 11 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARACETAMOL 10 % GOTAS	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 1 % LOCION	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 5 % CREMA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIESTIREN SULFONATO DE CALCIO 5 G SOBRE	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 17 G POLVO	800	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 12 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 11:00**

Valor del Pliego **0,00**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 240 G POLVO X 4 LITROS	120	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO GLUCONATO 31.2 % ELIXIR	120	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 150 ml

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESINAS ADHESIVAS 37 G ENVASE X 92 ML	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 0.5 % SOLUCION P/NEB	120	Unidad	

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 13 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 11:00**

Valor del Pliego **0,00**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 MCG AEROSOL	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 120 dosis

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SILICONA SPRAY	400	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCRALFATO 20 % SUSPENSION	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 14 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 11:00**

Valor del Pliego **0,00**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFADIAZINA DE PLATA + ASOC 1 % CREMA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 400 gr

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFATO FERROSO 12.5 % GOTAS	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA 0.3 % GOTAS OFTALMICAS	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 40/200 MG SUSPENSION	20	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 15 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 11:00**

Valor del Pliego **0,00**

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A 100000 UI % CREMA	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** Envase x 100 gr

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A-D-C GOTAS X 20 ML	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA D2 1000000 UI % GOTAS	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ergocalciferol 0,025 % (400 UI/gota). Frasco gotero x 10 mL.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 13 hs..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 16 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000139**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014758/2023

Emission 26/06/2023

P. P. : 2023-00000964

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE JULIO DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello