



**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-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 | ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO | 3000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 2        | Renglón 2              | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ADENOSINA 6 MG AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 3        | Renglón 3               | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ADRENALINA 1 MG AMPOLLA | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 4        | Renglón 4                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | AMIODARONA 150 MG AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 5        | Renglón 5                    | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO | 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. : 2 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 | AMPICILINA - SULBACTAM 1000/500 MG FRASCO AMPOLLA | 400      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 7        | Renglón 7             | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ATROPINA 1 MG AMPOLLA | 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 | CALCIO CARBONATO 1250 MG COMPRIMIDO | 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. : 3 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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:**

| 10       | Renglón 10                    | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CALCIO GLUCONATO 10 % AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ampolla de vidrio transparente con rotulo de color verde x 5 ml

| 11       | Renglón 11                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CLONAZEPAM 0.5 MG COMPRIMIDO | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 12       | Renglón 12                | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 13       | Renglón 13                      | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | COLISTINA 100 MG FRASCO AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 14 | Renglón 14 | 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. : 4 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 | DOBUTAMINA 250 MG FRASCO AMPOLLA | 100 | Unidad |  |
|----------|----------------------------------|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 15 | Renglón 15 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |                                  |     |        |  |
|----------|----------------------------------|-----|--------|--|
| Item N°1 | ENOXAPARINA 60 MG JGA PRELLENADA | 100 | Unidad |  |
|----------|----------------------------------|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 16 | Renglón 16 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |                                  |     |        |  |
|----------|----------------------------------|-----|--------|--|
| Item N°1 | ENOXAPARINA 80 MG JGA PRELLENADA | 100 | Unidad |  |
|----------|----------------------------------|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 17 | Renglón 17 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |                                      |      |        |  |
|----------|--------------------------------------|------|--------|--|
| Item N°1 | ESPIRONOLACTONA 100 MG<br>COMPRIMIDO | 1000 | Unidad |  |
|----------|--------------------------------------|------|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 18 | Renglón 18 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |                          |     |        |  |
|----------|--------------------------|-----|--------|--|
| Item N°1 | FENITOINA 100 MG AMPOLLA | 600 | 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-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 | FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO | 500      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 20       | Renglón 20                | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FLUMAZENIL 0.5 MG AMPOLLA | 50       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 21       | Renglón 21               | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA | 2000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 22       | Renglón 22                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 23 | Renglón 23 | 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. : 6 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 | HEPARINA SODICA 25000 UI FRASCO<br>AMPOLLA | 200 | Unidad |  |
|----------|--|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 24       | Renglón 24                              | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO<br>AMPOLLA | 500      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 25       | Renglón 25                              | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO<br>AMPOLLA | 400      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 26       | Renglón 26             | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | HIOSCINA 20 MG AMPOLLA | 600      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 27       | Renglón 27                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | ISOPROTERENOL 1 MG AMPOLLA | 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. : 8 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emisión 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

| 32       | Renglón 32                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 33       | Renglón 33                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 34       | Renglón 34             | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 35       | Renglón 35                    | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | MAGNESIO SULFATO 25 % AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 36       | Renglón 36                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO | 2000     | 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. : 9 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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:**

| 37       | Renglón 37                  | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 38       | Renglón 38                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | METOCLOPRAMIDA 0.5 % GOTAS | 36       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 39       | Renglón 39                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA | 500      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 40       | Renglón 40              | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA | 50       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 41 | Renglón 41 | 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. : 10 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 | NITROGLICERINA 25 MG AMPOLLA | 200 | Unidad |  |
|----------|------------------------------|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 42 | Renglón 42 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |   |     |        |  |
|----------|---|-----|--------|--|
| Item N°1 | NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCO AMPOLLA | 100 | Unidad |  |
|----------|---|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Debe poseer una estabilidad de 24 hs una vez reconstituido

| 43 | Renglón 43 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |                            |     |        |  |
|----------|----------------------------|-----|--------|--|
| Item N°1 | NORADRENALINA 4 MG AMPOLLA | 500 | Unidad |  |
|----------|----------------------------|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 44 | Renglón 44 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |                                |     |        |  |
|----------|--------------------------------|-----|--------|--|
| Item N°1 | OMEPRAZOL 40 MG FRASCO AMPOLLA | 300 | Unidad |  |
|----------|--------------------------------|-----|--------|--|

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Debe incluir solvente

| 45 | Renglón 45 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----|------------|----------|--------------|--------------|
|----|------------|----------|--------------|--------------|

|          |  |     |        |  |
|----------|--|-----|--------|--|
| Item N°1 | PIPERACILINA - TAZOBACTAM 4000/500 MG FRASCO AMPOLLA | 200 | Unidad |  |
|----------|--|-----|--------|--|

\_\_\_\_\_  
Confecionó

\_\_\_\_\_  
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-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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:**

| 46       | Renglón 46                                    | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|---|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | POTASIO CLORURO 3 M (15 MEQ/ 5 ML)<br>AMPOLLA | 300      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ampolla de vidrio transparente con rotulo de color rojo x 5 ml

| 47       | Renglón 47                           | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | POTASIO CLORURO 600 MG<br>COMPRIMIDO | 600      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 48       | Renglón 48                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO | 30       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 49       | Renglón 49              | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | PROTAMINA 50 MG AMPOLLA | 50       | 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-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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:**

| 50       | Renglón 50                             | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SODIO CLORURO HIPERTONICO 20 % AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ampolla de vidrio transparente con rotulo de color negro x 10 ml

| 51       | Renglón 51                         | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % AMPOLLA | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ampolla de vidrio transparente con rotulo de color azul x 5 ml

| 52       | Renglón 52                         | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VANCOMICINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 53       | Renglón 53                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VITAMINA A 100000 UI % CREMA | 50       | 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-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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 100 gr

| 54       | Renglón 54                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|----------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VITAMINA B1 100 MG AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 55       | Renglón 55               | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | VITAMINA K 10 MG AMPOLLA | 100      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 56       | Renglón 56                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | AGUA DESTILADA SACHET X 500 ML | 45       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 57       | Renglón 57                               | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | BICARBONATO DE SODIO 1 M SACHET X 100 ML | 80       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

\_\_\_\_\_

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-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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.

| 58       | Renglón 58                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | DEXTROSA 5 % SACHET X 100 ML | 200      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 59       | Renglón 59                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | DEXTROSA 5 % SACHET X 500 ML | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 60       | Renglón 60                   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | MANITOL 15 % SACHET X 500 ML | 50       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 61       | Renglón 61                     | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | RINGER LACTATO SACHET X 500 ML | 500      | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 62       | Renglón 62                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 100 ML | 1000     | 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    |             |
| <b>2023-Cont-000068</b> | <b>2023</b> |
| Número                  | Año         |

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 63       | Renglón 63                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 250 ML | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 64       | Renglón 64                                 | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 500 ML | 1000     | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Sistema cerrado con 2 sitios de inyeccion que cumpla con la Disp. 11857/17 de ANMAT

| 65       | Renglón 65                           | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | AGUA OXIGENADA 10 V ENVASE X 1000 ML | 48       | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

| 66       | Renglón 66   | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|--|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | IODOPOVIDONA 5 % JABON X 250 ML C/VALVULA DOSIFICADORA | 48       | 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. : 16 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2023-Cont-000068**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-014337/2023

Emission 31/03/2023

P. P. : 2023-00000333

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 05 DE ABRIL DEL 2023**

**HORA 11:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: HM Alte Brown 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:**

| 67       | Renglón 67                          | Cantidad | Presentación | Precio Unit. |
|----------|-------------------------------------|----------|--------------|--------------|
| Item N°1 | NITROFUZONA 0.2 % SOLUCION X 500 ML | 5        | Unidad       |              |

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: HME Alte Brown.. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de HME Alte Brown., Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 14 HS..

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

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

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

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

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