



**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 **2022**

Pag. : 1 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000092**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-013001/2022

Emision 25/04/2022

P. P. : 2022-00000530

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE ABRIL DEL 2022**

**HORA 12:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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	ALIMENTACION PARENTERAL CENTRAL SMOF X 1970 CC	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Alimentación parenteral por via central de tres camaras para adultos, lista para usar Volumen aproximado de 1900cc y 2200 kcal con lipidos omega 3 y tcm con o sin aceite de soja y pescado.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 0-300 ML	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Bolsas únicas de alimentación parenteral de 0 a 300 ml, destinadas a pacientes neonatológicos / pediátricos. Con o sin lípidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión  $\pm 3\%$ , en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lipídica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE CALIDAD ISO 9001:2000.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 1000-2400 ML	350	Unidad	

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

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

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

Impreso Por: etorres



**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 **2022**

Pag. : 2 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000092**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-013001/2022

Emision 25/04/2022

P. P. : 2022-00000530

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE ABRIL DEL 2022**

**HORA 12:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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% A requerimiento

**Observaciones:** Bolsas únicas de alimentación parenteral de 1000 a 2400 ml, destinadas a pacientes adultos. Con o sin lípidos, sin topes fijos de aminoacidos o de lipidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión  $\pm 3\%$ , en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lípidica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE CALIDAD ISO 9001:2000.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 301-600 ML	75	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Bolsas únicas de alimentación parenteral de 301 a 600 ml, destinadas a pacientes pediaticos. Con o sin lípidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión  $\pm 3\%$ , en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lípidica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE CALIDAD ISO 9001:2000

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL PERIFERICA SMOF X 1900 CC	300	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 **2022**

Pag. : 3 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratación Directa

**2022-Cont-000092**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-013001/2022

Emisión 25/04/2022

P. P. : 2022-00000530

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE ABRIL DEL 2022**

**HORA 12:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Alimentación parenteral por vía periférica en bolsa de 3 cámaras para adultos lista para usar. Volumen de 1900 cc y 1300 kcal. Con emulsión lipídica con aceite de soja, de pescado, oliva y triglicéridos de cadena media.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AZUCAR BIFIDOGENICO LATA X 500 G T/BIFIDOSA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL HIDROLIZADA P/PEDIATRICOS X 400 G	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Alimento dietético infantil a base de caseinatos de sodio hidrolizado y maltodextrinas para lactantes y niños. Latas por 400 grs Tipo: Kas1000 (Nutricia Bagó)

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MODULO PROTEICO X 250 G	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** Modulo proteico de caseinato de calcio

\_\_\_\_\_  
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 **2022**

Pag. : 4 / 4

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Contratacion Directa

**2022-Cont-000092**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-013001/2022

Emision 25/04/2022

P. P. : 2022-00000530

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE ABRIL DEL 2022**

**HORA 12:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

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.

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.

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

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

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

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