



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 **2018**

Pag. : 1 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emision 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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	ACICLOVIR 5 % CREMA	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 5 g

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO FOLICO 0.5 % GOTAS	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 10 ml

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO POLIACRILICO 0.2 % UNGUENTO OFTALMICO	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 10 g

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 **2018**

Pag. : 2 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO VALPROICO 5 % SUSPENSION	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 120 ml

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 60 ml

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA 500 MG SUSPENSION	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 60 ml

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 **2018**

Pag. : 3 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA - CLAVULANICO 250/62.5 MG SUSPENSION	70	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 90 ml

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA 0.1 % CREMA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 15 g

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 0.1 % SOLUCION P/NEB	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 20 ml

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 **2018**

Pag. : 4 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 200 MCG AEROSOL	80	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 200 dosis

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARBAMACEPINA 2 % JARABE	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 100 ml

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFALEXINA 500 MG SUSPENSION	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 60 ml

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 **2018**

Pag. : 5 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA 5 % SUSPENSION	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 100 ml

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 5 ml

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLARITROMICINA 250 MG SUSPENSION	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 60 ml

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 **2018**

Pag. : 6 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLONAZEPAM 0.2 % GOTAS	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 20 ml

17	Renglón 17	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:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLOTRIMAZOL 0.1 G OVULO	20	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 **2018**

Pag. : 7 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLAGENASA + CLORANFENICOL 60 UI % UNGUENTO	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 30 gr

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 0.1 % GOTAS OFTALMICAS	40	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 **2018**

Pag. : 8 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 5 ml

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 2.5 MG/ML SOLUCION	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 120 ml

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 250 MG JARABE	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 120 ml

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOMPERIDONA 1 % GOTAS	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 **2018**

Pag. : 9 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 20 ml

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROMICINA 0.5 % UNGUENTO OFTALMICO	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envases unidosis

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROMICINA 1 % GOTAS OFTALMICAS	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 5 ml

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENILEFRINA + TROPICAMIDA 5/0.5 %			

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 **2018**

Pag. : 10 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

GOTAS OFTALMICAS

100

Unidad

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 5 ml

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 2.5 % SUSPENSION	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 120 ml

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 18/8 % ENEMA	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 135 ml

30	Renglón 30	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 **2018**

Pag. : 11 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 48/18 % SOLUCION	30	Unidad	
----------	--	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 45 ml

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 2 % GOTAS	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 15 ml

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 2 % GOTAS	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 20 ml

33	Renglón 33	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 **2018**

Pag. : 12 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

Item N°1	HIDROCORTISONA + ASOCIADOS 0.25 % POMADA	10	Unidad	
----------	---	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 20 g

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSION	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 150 ml

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE BISMUTO + PECTINA 3 % SUSPENSION	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 **2018**

Pag. : 13 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 90 ml

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 2 % JARABE	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 90 ml

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDOMETACINA 100 MG SUPOSITORIO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.025 % SOLUCION P/NEB	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 **2018**

Pag. : 14 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 20 ml

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 250 dosis

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACTULOSA 65 % SUSPENSION	400	Unidad	

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

Observaciones:
Envase x 120 ml

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	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 **2018**

Pag. : 15 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:

Con Hidroxipropilmetilceluosa en su composicion
Envase x 15 ml

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 10 % SPRAY	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 50 ml

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % JALEA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 25 g

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % VISCOSA	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 **2018**

Pag. : 16 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 50 ml

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEBENDAZOL 2 % SUSPENSION	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 30 ml

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILPREDNISOLONA 4 MG/ML GOTAS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 15 ml

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 0.5 % GOTAS	60	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 **2018**

Pag. : 17 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 20 ml

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICONAZOL 2 % CREMA	130	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 30 g

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % CREMA	90	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 **2018**

Pag. : 18 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:
Envase x 15 gr

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % UNGUENTO NASAL	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 3 gr

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100.000 UI CREMA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 30 g

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100 UI OVULO	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 **2018**

Pag. : 19 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100 UI SUSPENSION X 60 ML	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITRATO DE PLATA BARRA	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROFURANTOINA 5 MG SUSPENSION	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 **2018**

Pag. : 20 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:

Envase x 120 ml

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIDO DE ZINC + ASOC. CREMA X 50 G	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARACETAMOL 10 % GOTAS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 20 ml

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 1 % LOCION	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 **2018**

Pag. : 21 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:

Envase x 100 ml

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 2.5 % EMULSION	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 100 g

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PILOCARPINA 2 % GOTAS	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 15 ml

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIESTIREN SULFONATO DE CALCIO 5 G SOBRE	400	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 **2018**

Pag. : 22 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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% Inmediato

Observaciones:

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 240 G POLVO X 4 LITROS	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO GLUCONATO 31.2 % ELIXIR	90	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 150 ml

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPARACAINA 0.5 % GOTAS			

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 **2018**

Pag. : 23 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

OFTALMICAS

60

Unidad

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 10 ml

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RANITIDINA 0.84 % JARABE	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 200 ml

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESINAS ADHESIVAS 37 G ENVASE X 92 ML	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

68	Renglón 68	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 **2018**

Pag. : 24 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

Item N°1	RIFAMPICINA 2 % JARABE	5	Unidad	
----------	------------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 50 ml

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	SALBUTAMOL 0.5 % SOLUCION P/NEB	50	Unidad	
----------	---------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 20 ml

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL	200	Unidad	
----------	----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 250 dosis

71	Renglón 71	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 **2018**

Pag. : 25 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

Item N°1	SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 MCG AEROSOL	10	Unidad	
----------	--	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 120 dosis

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SILICONA SPRAY	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 170 g

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCRALFATO 20 % SUSPENSION	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 200 ml

74	Renglón 74	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 **2018**

Pag. : 26 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

Item N°1	SULFADIAZINA DE PLATA + ASOC 1 % CREMA	10	Unidad	
----------	---	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 400 gr

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFATO FERROSO 12.5 % GOTAS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 20 ml

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Envase x 5 ml

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 **2018**

Pag. : 27 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratación Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emisión 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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.

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRINITRATO DE GLICERILO 0.2 % CREMA	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 15 g

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A 600.000 UI % CREMA	700	Unidad	

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

Observaciones:
Envase x 100 gr

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA D 0.164 % GOTAS	25	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:
Envase x 10 ml

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 **2018**

Pag. : 28 / 28

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2018-Cont-000063

2018

Número

Año

Expediente 2915-008690/2018

Emission 22/05/2018

P. P. : 2018-00000550

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 31 DE MAYO DEL 2018**

HORA 11:00

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 08 a 14Hs..

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