



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 **2024**

Pag. : 1 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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 TRANEXAMICO 1000 MG AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADENOSINA 6 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUA DESTILADA AMPOLLA	50000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIDOTRIZOATO DE SODIO 50 % ENVASE X 50 ML	100	Unidad	

 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 **2024**

Pag. : 2 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIDOTRIZOATO SODIO + MEGLUMINA 10/66 % ENVASE X 120 ML	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMINOFILINA 240 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIODARONA 150 MG AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATRACURIO 50 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2024**

Pag. : 3 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública

2024-Pub-000052 **2024**

Número Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	ATROPINA 1 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUPIVACAINA 0.5 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAFEINA 25 % AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO CLORURO 10 % AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO GLUCONATO 10 % AMPOLLA	6000	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 **2024**

Pag. : 4 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORPROMAZINA 50 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ampolla de 50 mg / 2 mL. Uso endovenoso.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 100 ML	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 50 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 **2024**

Pag. : 5 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESMOPRESINA 4 MCG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 8 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG FRASCO AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXTROSA 25 % AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ampolla de vidrio transparente 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 **2024**

Pag. : 6 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	DIAZEPAM 10 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DICLOFENAC SODICO 75 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 10 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRIDAMOL 10 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 1000 MG AMPOLLA	3000	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 **2024**

Pag. : 8 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	ENOXAPARINA 80 MG JGA PRELLENADA	2000	Unidad	
----------	----------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Item N°1	ERITROPOYETINA 2000 UI AMPOLLA	500	Unidad	
----------	--------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Item N°1	ESMOLOL 2.5 G AMPOLLA	5	Unidad	
----------	-----------------------	---	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Item N°1	ETOMIDATO 20 MG AMPOLLA	300	Unidad	
----------	-------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Item N°1	FENILEFRINA 10 MG AMPOLLA	100	Unidad	
----------	---------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2024**

Pag. : 9 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	FENITOINA 100 MG AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENOBARBITAL (P III) 100 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENTANILO 250 MCG AMPOLLA	30000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FILGRASTIM 300 MCG AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO DE SODIO 3 MMOL/ML 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 **2024**

Pag. : 10 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	25000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE 500/75 MG FRASCO AMPOLLA	70	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 5 MG AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEPARINA SODICA 25000 UI FRASCO AMPOLLA	4000	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 **2024**

Pag. : 11 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO AMPOLLA	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO SACARATO 100 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA CORRIENTE 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	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 **2024**

Pag. : 12 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA NPH 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOPROTERENOL 1 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETOROLAC 30 MG AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LABETALOL 20 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2024**

Pag. : 13 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVETIRACETAM 500 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 1 % AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA C/ EPINEFRINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	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 **2024**

Pag. : 14 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIPIODOL 4.8 G AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO SULFATO 25 % AMPOLLA	9000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METARAMIROL 10 MG AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

63	Renglón 63	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 **2024**

Pag. : 15 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	METILPREDNISOLONA 500 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MIDAZOLAM 15 MG AMPOLLA	35000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MORFINA CLORHIDRATO (E I) 10 MG AMPOLLA	20000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MULTIVITAMINICO FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 16 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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: Polvo liofilizado de complejo multivitaminico conteniendo 12 vitaminas

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALBUFINA 10 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NEOSTIGMINA 0.5 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROGLICERINA 25 MG AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

72	Renglón 72	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 **2024**

Pag. : 17 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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	NORADRENALINA 4 MG AMPOLLA	12000	Unidad	
----------	----------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	OCTREOTIDE 0.1 MG AMPOLLA	200	Unidad	
----------	---------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	OLIGOELEMENTOS INTRAVENOSOS AMPOLLAS X 10 ML	300	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Complemento de oligoelementos para nutricion parenteral de 9 oligoelementos. Ampollas de 10 ml c/u

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	OMEPRAZOL 40 MG FRASCO AMPOLLA	4000	Unidad	
----------	--------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Debe incluir solvente

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	ONDANSETRON 8 MG AMPOLLA	4000	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 **2024**

Pag. : 19 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000052	2024
Número	Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTAMINA 50 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ampolla x 5 ml

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REMIFENTANILO (E I) 5 MG FRASCO AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROCURONIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2024**

Pag. : 20 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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.

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 3 ML	180	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SEVOFLUORANO ENVASE X 250 ML	160	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SODIO CLORURO HIPERTONICO 20 % AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % AMPOLLA	80000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

89	Renglón 89	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCCINILCOLINA 100 MG AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 21 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

90	Renglón 90	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUGAMMADEX 200 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

91	Renglón 91	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIROFIBAN 12.5 MG FRASCO AMPOLLA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

92	Renglón 92	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRAMADOL 100 MG AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

93	Renglón 93	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIAMCINOLONA 40 MG FRASCO 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 **2024**

Pag. : 22 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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:

94	Renglón 94	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VASOPRESINA 20 UI AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

95	Renglón 95	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VECURONIO 10 MG FRASCO AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

96	Renglón 96	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA B1 100 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

97	Renglón 97	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA K 10 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2024**

Pag. : 23 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000052

2024

Número

Año

Expediente 2915-016701/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002430

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

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: 7 dias fecha presentacion de factura 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