



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 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

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	ACICLOVIR 500 MG FRASCO AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIKACINA 100 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIKACINA 500 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMPICILINA - SULBACTAM 1000/500 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANFOTERICINA B 50 MG FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 2 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

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:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG FRASCO AMPOLLA	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANIDULAFUNGINA 100 MG FRASCO AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AZTREONAM 1 G FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO AMPOLLA	250	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. : 3 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

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:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASPOFUNGINA 70 MG FRASCO AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFAZOLINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFEPIME 2000 MG FRASCO AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTAZIDIMA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 4 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

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:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2000/500 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTOLOZANO - TAZOBACTAM 1000/500 MG FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA 200 MG SACHET X 100 ML	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLARITROMICINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 5 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000053	2024
Número	Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024
 P. P. : 2024-00002450

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024** **HORA 10:00**
 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:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLISTINA 100 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento
Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUCONAZOL 200 MG SACHET X 100 ML	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento
Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSCARNET 24 MG/ML ENVASE X 500 ML	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento
Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFOMICINA 1 G FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento
Observaciones:

22	Renglón 22	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. : 6 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

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.

Item N°1	GANCICLOVIR 500 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	
----------	-----------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	LINEZOLID 600 MG SACHET	150	Unidad	
----------	-------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	MEROPENEM 1000 MG FRASCO AMPOLLA	4000	Unidad	
----------	----------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG SACHET X 100 ML	2000	Unidad	
----------	-------------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	PIPERACILINA - TAZOBACTAM 4000/500 MG FRASCO AMPOLLA	7000	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. : 7 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

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:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIFAMPICINA 600 MG FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 80/400 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	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. : 8 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000053

2024

Número

Año

Expediente 2915-000016700/2024

Emission 27/11/2024

P. P. : 2024-00002450

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

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi de 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:

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