



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 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACETILSALICILATO DE LISINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO AMINOCAPROICO 2000 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO TRANEXAMICO 1000 MG AMPOLLA	500	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. : 2 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINÓGENO 50 MG FRASCO AMPOLLA X 2	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

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

Observaciones:

6	Renglón 6	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. : 3 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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	AGUA DESTILADA AMPOLLA	50000	Unidad	
----------	------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIODARONA 150 MG AMPOLLA	1800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATRACURIO 50 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	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. : 4 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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	ATROPINA 1 MG AMPOLLA	2000	Unidad	
----------	-----------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA ACET + FOSF. 6/6 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUFLOMEDILO 50 MG AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	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. : 5 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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	BUPIVACAINA 0.5 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	500	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO CLORURO 10 % AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

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	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

15	Renglón 15	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. : 6 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA	700	Unidad	
----------	---------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORPROMAZINA 2.5 % AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Uso endovenoso
Ampolla x 2 ml

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPLEJO PROTROMBÍNICO 500/600 UI FRASCO AMPOLLA	80	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 **2018**

Pag. : 7 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 8 MG AMPOLLA	6000	Unidad	

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

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

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

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXTOSA 25 % AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

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 **2018**

Pag. : 8 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXTOSA 50 % AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Ampolla de vidrio transparente x 10 ml

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIAZEPAM 10 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DICLOFENAC SÓDICO 75 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

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

Observaciones:

Uso endovenoso

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 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 0.1 % AMPOLLA	5000	Unidad	

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

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRIDAMOL 10 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 1000 MG AMPOLLA	7000	Unidad	

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

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. : 10 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOPAMINA 200 MG AMPOLLA	1600	Unidad	

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

Observaciones:

Ampolla color caramelo

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EFEDRINA 50 MG AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 20 MG JGA PRELLENADA	200	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. : 11 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 40 MG JGA PRELLENADA	3600	Unidad	

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

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 60 MG JGA PRELLENADA	1800	Unidad	

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

Observaciones:

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 80 MG JGA PRELLENADA	1300	Unidad	

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

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. : 12 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

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	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI FRASCO AMPOLLA	3	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 100 MG AMPOLLA	6000	Unidad	

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

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. : 13 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENTANILO 250 MCG AMPOLLA	15000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FILGRASTIM 300 MCG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUMAZENIL 0.5 MG AMPOLLA	800	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. : 14 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO DE SODIO 3 MMOL/ML AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	12000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE 500/75 MG FRASCO AMPOLLA	50	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

Pag. : 15 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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:

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 5 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEPARINA CÁLCICA 5000 UI AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEPARINA SÓDICA 25000 UI FRASCO AMPOLLA	3400	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 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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: 50% Inmediato y 50% a 60 días

Observaciones:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

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

Observaciones:

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO SACARATO 100 MG AMPOLLA	250	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. : 17 / 17

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000019

2018

Número

Año

Expediente 2915-000008701/2018

Emission 14/05/2018

P. P. : 2018-00000571

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 30 DE MAYO DEL 2018**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **6.100,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 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.

Condiciones de Contratación:

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Servicio de Farmacia. Los remitos serán válidos solamente si están firmados por el área de Servicio de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8:00 a 16:00 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