



**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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO TRANEXAMICO 1000 MG AMPOLLA	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	1500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

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

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

4	Renglón 4	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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	BETAMETASONA ACET + FOSF. 6/6 MG FRASCO AMPOLLA	200	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUPIVACAINA 0.5 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CAFEINA 25 % AMPOLLA	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA	600	Unidad	
----------	---------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORPROMAZINA 2.5 % AMPOLLA	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Uso endovenoso

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPLEJO PROTROMBÍNICO 500/600 UI FRASCO AMPOLLA	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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	COMPLEJO VITAMINICO B AMPOLLA	150	Unidad	
----------	-------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXTROSA 25 % AMPOLLA	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ampolla de vidrio transparente x 10 ml

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXTROSA 50 % AMPOLLA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ampolla de vidrio transparente x 10 ml

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EFEDRINA 50 MG AMPOLLA	600	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 5 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
Licitación Pública  
**2019-Pub-000015**      **2019**  
Número                      Año

Expediente 2915-009488/2019

Emision 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESMOLOL 2.5 G AMPOLLA	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENILEFRINA 10 MG AMPOLLA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 100 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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENTANILO 250 MCG AMPOLLA	15000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FILGRASTIM 300 MCG AMPOLLA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUMAZENIL 0.5 MG AMPOLLA	800	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 7 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO DE SODIO 3 MMOL/ML AMPOLLA	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	8000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 8 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEPARINA SÓDICA 25000 UI FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO AMPOLLA	2500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO SACARATO 100 MG AMPOLLA	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 400 MG AMPOLLA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** la formulacion no debe contener lidocaina

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA CORRIENTE 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA NPH 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 10 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOPROTERENOL 1 MG AMPOLLA	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETOROLAC 30 MG AMPOLLA	1500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOSIMENDAM 12.5 MG AMPOLLA	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 11 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA C/ EPINEFRINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA	1500	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 12 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	8000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MIDAZOLAM 15 MG AMPOLLA	12000	Unidad	

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

**Observaciones:**

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MORFINA CLORHIDRATO (E I) 10 MG 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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 13 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROGLICERINA 25 MG AMPOLLA	1500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OMEPRAZOL 40 MG 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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 14 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:** Debe incluir solvente

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXITOCINA 5 UI AMPOLLA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPAVERINA 60 MG AMPOLLA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO CLORURO 3 M (15 MEQ/ 5 ML) AMPOLLA	5000	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 15 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

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

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 200 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 500 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTAMINA 50 MG AMPOLLA	800	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 16 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emisión 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REMIFENTANILO (E I) 5 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROCURONIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 3 ML	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 17 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SODIO CLORURO HIPERTONICO 20 % AMPOLLA	2000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SODIO VALPROATO 500 MG FRASCO AMPOLLA	400	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

52	Renglón 52	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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 18 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TERLIPRESINA 1 MG FRASCO AMPOLLA	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRAMADOL 50 MG AMPOLLA	4000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VASOPRESINA 20 UI 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 **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 19 / 19

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000015**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009488/2019

Emission 11/03/2019

P. P. : 2019-00000144

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE MARZO DEL 2019**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **9.000,00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VECURONIO 10 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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 14 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