



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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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	IBUPROFENO 400 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: la formulacion no debe contener lidocaina

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA CORRIENTE 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	100	Unidad	

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

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA NPH 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	80	Unidad	

Confecionó

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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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: 50% Inmediato y 50% a 60 días

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETAMINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETOROLAC 30 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

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

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LABETALOL 20 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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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: 50% Inmediato y 50% a 60 días

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOSIMENDAM 12.5 MG AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 1 % 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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	3000	Unidad	

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

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA C/ EPINEFRINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confecionó

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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA	1000	Unidad	
----------	------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO SULFATO 25 % AMPOLLA	4000	Unidad	

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

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METARAMIROL 10 MG AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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	700	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	12000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MIDAZOLAM 15 MG AMPOLLA	15000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

18	Renglón 18	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	MILRINONA 10 MG FRASCO AMPOLLA	1500	Unidad	
----------	--------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MORFINA CLORHIDRATO (E I) 10 MG AMPOLLA	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

21	Renglón 21	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 8 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	NEOSTIGMINA 0.5 MG AMPOLLA	1500	Unidad	
----------	----------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROGLICERINA 25 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

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

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Debe poseer una estabilidad de 24 hs una vez reconstituido

24	Renglón 24	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 9 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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	9000	Unidad	
----------	----------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OCTREOTIDE 0.1 MG AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OMEPRAZOL 40 MG FRASCO AMPOLLA	6000	Unidad	

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

Observaciones: Debe incluir solvente

27	Renglón 27	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 10 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	ONDANSETRÓN 8 MG AMPOLLA	7000	Unidad	
----------	--------------------------	------	--------	--

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

Observaciones:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PAPAVERINA 60 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO CLORURO 3 M (15 MEQ/ 5 ML) AMPOLLA	15000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 11 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	PROPOFOL 200 MG AMPOLLA	4000	Unidad	
----------	-------------------------	------	--------	--

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

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 500 MG FRASCO AMPOLLA	6000	Unidad	

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

Observaciones:

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTAMINA 50 MG AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 12 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviencia 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.

Item N°1	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	13000	Unidad	
----------	--------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ampolla x 5 ml

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REMIFENTANILO (E I) 5 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROCURONIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

36	Renglón 36	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 13 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 1 ML	80	Unidad	
----------	---------------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 3 ML	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SEVOFLUORANO ENVASE X 250 ML	240	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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 14 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SODIO CLORURO HIPERTONICO 20 % AMPOLLA	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SODIO VALPROATO 500 MG FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % AMPOLLA	120000	Unidad	

Confecionó

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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 15 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCCINILCOLINA 100 MG AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUGAMMADEX 200 MG FRASCO AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TERLIPRESINA 1 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**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 16 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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% Inmediato

Observaciones:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIROFIBAN 12.5 MG FRASCO AMPOLLA	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRAMADOL 50 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

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

Observaciones:

47	Renglón 47	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 17 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emisión 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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% Inmediato

Observaciones:

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VECURONIO 10 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA B1 100 MG AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA C 1000 MG 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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 18 / 18

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000047

2018

Número

Año

Expediente 2915-009129/2018

Emission 12/11/2018

P. P. : 2018-00001062

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 09:00

Detalle:

Valor del Pliego **13.200,00**

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% Inmediato

Observaciones:

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA K 10 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 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