



**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 **2023**

Pag. : 1 / 2

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2023-Pub-000055</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-00015310/2023

Emission 29/11/2023

P. P. : 2023-00001703

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: ENVASADORA DE MEDICAMENTOS Y CARROS ESPECIALES PARA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS S

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	ENVASORA DE MEDICAMENTOS Y AMPOLLAS	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** ENVASADORA AUTOMATICA DE DISPENSACION CONTROLADA DE MEDICAMENTOS SCTOR FRACCIONAMIENTO DE LA FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL DESTINADA A FRACCIONAMIENTO Y ENVASADO DE COMPRIMIDOS DEBE POSIBILITAR EL ROTULADO DEBE POSIBILITAR LA TRAZABILIDAD DATA MATRIX GS1 o SIMILAR

DEBERA SER ENVASADORA DE MEDICAMENTOS, COMPRIMDOS y AMPOLLAS BT 50 o SIMILAR CALIDAD DEBERA CONTAR CON UN EQUIPO ADICIONAL DISPENSADOR DE AMPOLLAS TIPO a2 o SIMILAR CALIDAD TOLVA PARA AMPOLLAS

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARRO NODRIZA PARA DISTRIBUCION DE MEDICACION	1	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** CARRO NODRIZA ESPECIAL PARA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS

DEBERAN SER COMPATIBLES CON LAAS CASSETERAS DE MEDICACION EXISTENTES EN LOS SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL

CANTIDAD : 1

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 2 / 2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2023-Pub-000055**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-00015310/2023

Emission 29/11/2023

P. P. : 2023-00001703

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 11 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Área de Ingeniería Hospitalaria**

Detalle: ENVASADORA DE MEDICAMENTOS Y CARROS ESPECIALES PARA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS S

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.

TIPO DE ACRO NODRIZA KRZ 8 x 15 o Similar Calidad  
 Color Marfil  
 CARRO RODANTE  
 CARRO ERGONOMETRICO  
 CARRO ANTIESTATICO

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARRO DE PISO PARA DISTRIBUCIÓN DE MEDICACIÓN	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** CARRO DE PISO PARA DISTRIBUCION DE MEDICACION  
 TIPO KRZ O SIMILAR CALIDAD  
 CON UNA CAPACIDAD DE CASETERAS DE MINIMO 15 CAJETINES  
 CARRO RODANTE  
 CARRO ERGONOMETRICO  
 CARRO ANTIESTATICA

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Ingenieria Hospitalaria. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Ingenieria Hospitalaria, 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