



**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 **2022**

Pag. : 1 / 11

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2022-Pub-000061**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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	ACICLOVIR 500 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIKACINA 100 MG AMPOLLA	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMPICILINA - SULBACTAM 1000/500 MG FRASCO AMPOLLA	4000	Unidad	

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

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMPICILINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

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

\_\_\_\_\_  
 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 **2022**

Pag. : 2 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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.

AMPOLLA

30

Unidad

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG FRASCO AMPOLLA	1500	Unidad	

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

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ANIDULAFUNGINA 100 MG FRASCO AMPOLLA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AZTREONAM 1 G FRASCO AMPOLLA	2800	Unidad	

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

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CASPOFUNGINA 50 MG FRASCO AMPOLLA	150	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 **2022**

Pag. : 3 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Medicamentos

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:**

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

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

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

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

**Observaciones:**

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

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM 2000/500 MG FRASCO 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 **2022**

Pag. : 4 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Medicamentos

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	CEFTOLOZANO - TAZOBACTAM 1000/500 MG FRASCO AMPOLLA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTRIAXONA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	2600	Unidad	

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

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 100 MG/ML SUSPENSION	5	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 **2022**

Pag. : 5 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Medicamentos

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:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA 200 MG SACHET X 100 ML	2200	Unidad	

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

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLINDAMICINA 600 MG AMPOLLA	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLISTINA 100 MG FRASCO AMPOLLA	3600	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 **2022**

Pag. : 6 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Medicamentos

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:**

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUCONAZOL 200 MG SACHET X 100 ML	1000	Unidad	

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

**Observaciones:**

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSCARNET 24 MG/ML ENVASE X 500 ML	200	Unidad	

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

**Observaciones:**

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GANCICLOVIR 500 MG FRASCO AMPOLLA	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GENTAMICINA 80 MG AMPOLLA	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 **2022**

Pag. : 7 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadiade 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.

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IMIPENEM+CILASTATINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LINEZOLID 600 MG SACHET	150	Unidad	

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

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEROPENEM 1000 MG FRASCO AMPOLLA	3600	Unidad	

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

**Observaciones:**

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEROPENEM 500 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

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 **2022**

Pag. : 8 / 11

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2022-Pub-000061**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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	METRONIDAZOL 500 MG SACHET X 100 ML	1200	Unidad	
----------	-------------------------------------	------	--------	--

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

**Observaciones:**

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOFENOLATO MOFETILO 500 MG COMPRIMIDO	1200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOFENOLATO SODICO 180 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOFENOLATO SODICO 360 MG COMPRIMIDO	3600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

34	Renglón 34	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 **2022**

Pag. : 9 / 11

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2022-Pub-000061**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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	PIPERACILINA - TAZOBACTAM 4000/500 MG FRASCO AMPOLLA	8000	Unidad	
----------	--	------	--------	--

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

**Observaciones:**

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POSACONAZOL 100 MG CAPSULA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS 0.5 MG CAPSULA	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	5000	Unidad	

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

**Observaciones:**

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS 5 MG CAPSULA	600	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 **2022**

Pag. : 10 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
<b>2022-Pub-000061</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **12.500,00**

Detalle: Medicamentos

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:**

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 80/400 MG AMPOLLA	3600	Unidad	

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

**Observaciones:**

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

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

**Observaciones:**

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

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

**Observaciones:**

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VORICONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2022**

Pag. : 11 / 11

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2022-Pub-000061**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013900/2022

Emission 11/11/2022

P. P. : 2022-00001519

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 25 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**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 16 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