



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 **2020**

Pag. : 1 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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	ACIDO FOLICO 0.5 % GOTAS	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO POLIACRILICO 0.2 % UNGUENTO OFTALMICO	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO VALPROICO 5 % SUSPENSION	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 **2020**

Pag. : 2 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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	AGUA OXIGENADA 10 V ENVASE X 1000 ML	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALCOHOL 70 ° ENVASE X 1000 ML	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2020**

Pag. : 3 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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	ALCOHOL 70 ° GEL X 250 ML C/DOSIFICADOR	5000	Unidad	
----------	--	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALCOHOL 70 ° SPRAY X 800 ML	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Repuesto de alcohol spray para dispenser de pared.

La empresa ganadora deberá proveer los dispenser que fueran necesarios, en concepto de comodato.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA - CLAVULANICO 250/62.5 MG SUSPENSION	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 **2020**

Pag. : 4 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA 0.1 % CREMA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 0.1 % SOLUCION P/NEB	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 200 MCG AEROSOL	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 **2020**

Pag. : 5 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLARITROMICINA 250 MG SUSPENSION	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	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 **2020**

Pag. : 6 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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	CLORHEXIDINA 0.12 % COLUTORIO X 200 ML	800	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORHEXIDINA 2 % SPRAY X 120 ML	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORHEXIDINA 4 % JABON X 250 ML C/VALVULA DOSIFICADORA	1500	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 **2020**

Pag. : 7 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLAGENASA + CLORANFENICOL 60 UI % UNGUENTO	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Envase x 30 gr

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 0.1 % GOTAS OFTÁLMICAS	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 **2020**

Pag. : 8 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 2.5 MG/ML SOLUCION	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 250 MG JARABE	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOMPERIDONA 1 % GOTAS	80	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 **2020**

Pag. : 9 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROMICINA 0.5 % UNGUENTO OFTALMICO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 2.5 % SUSPENSION	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2020**

Pag. : 10 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emision 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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	FORMOL 40% X 1L	20	Unidad	
----------	-----------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 18/8 % ENEMA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 48/1830 % SOLUCION		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 **2020**

Pag. : 11 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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.

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSION	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE BISMUTO + PECTINA 3 % SUSPENSION	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 2 % JARABE	200	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 **2020**

Pag. : 12 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACTULOSA 65 % SUSPENSION	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	30	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 **2020**

Pag. : 13 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emision 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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	LIDOCAINA 2 % JALEA	500	Unidad	
----------	---------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	METILPREDNISOLONA 4 MG/ML GOTAS	20	Unidad	
----------	---------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	METOCLOPRAMIDA 0.5 % GOTAS	50	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 **2020**

Pag. : 14 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emision 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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	MUPIROCINA 2 % UNGUENTO NASAL	150	Unidad	
----------	-------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Envase x 3 gr

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100000 UI SUSPENSION X 60 ML	180	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIDO DE ZINC + ASOC. CREMA X 50 G	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 **2020**

Pag. : 15 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emision 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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.

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARACETAMOL 10 % GOTAS	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 1 % LOCION	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 2.5 % EMULSION	10	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 **2020**

Pag. : 16 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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.

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIESTIREN SULFONATO DE CALCIO 5 G SOBRE	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 17 G POLVO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 240 G POLVO X 4 LITROS	10	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 **2020**

Pag. : 17 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emission 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO GLUCONATO 31.2 % ELIXIR	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Envase x 150 ml

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RANITIDINA 0.84 % JARABE	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 0.5 % SOLUCION P/NEB	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 **2020**

Pag. : 18 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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:

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALES DE REHIDRATACION ORAL (SRO) SOBRE	15	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

50	Renglón 50	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 **2020**

Pag. : 19 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emision 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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	SILICONA SPRAY	300	Unidad	
----------	----------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	SUCRALFATO 20 % SUSPENSION	30	Unidad	
----------	----------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	SULFADIAZINA DE PLATA + ASOC 1 % CREMA	20	Unidad	
----------	---	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Envase x 400 gr

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 **2020**

Pag. : 20 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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.

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFATO FERROSO 12.5 % GOTAS	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA 0.3 % GOTAS OFTALMICAS	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRINITRATO DE GLICERILO 0.2 % CREMA	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 **2020**

Pag. : 21 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emision 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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.

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VASELINA LIQUIDA ENVASE X 1000 ML	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A 100000 UI % CREMA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Envase x 100 gr

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIDOTRIZOATO DE SODIO 50 % ENVASE X 50 ML	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 **2020**

Pag. : 22 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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:

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIDOTRIZOATO SODIO + MEGLUMINA 10/66 % ENVASE X 120 ML	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 100 ML	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por razones técnicas se considerará como oferta ganadora, la menor oferta global admisible de los renglones:

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 **2020**

Pag. : 23 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emisión 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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 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.

Contraste iodado no ionico 300 x 100 ml y 300 x 50 ml

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 50 ML	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por razones técnicas se considerará como oferta ganadora, la menor oferta global admisible de los renglones:
Contraste iodado no ionico 300 x 100 ml y 300 x 50 ml

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIPIODOL 4.8 G AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratación:

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

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

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

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 **2020**

Pag. : 24 / 24

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2020-Pub-000018

2020

Número

Año

Expediente 2915-010608/2020

Emission 08/06/2020

P. P. : 2020-00000681

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **5.000,00**

Detalle:

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.

5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello