



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 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000027

2020

Número

Año

Expediente 2915-010654/2020

Emission 16/06/2020

P. P. : 2020-0000719

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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	ALIMENTACION PARENTERAL CENTRAL SMOF X 1970 CC	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Alimentación parenteral por via central de tres camaras para adultos, lista para usar Volumen aproximado de 1900cc y 2200 kcal con lípidos omega 3 y tcm con o sin aceite de soja y pescado.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 1000-2400 ML	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Bolsas únicas de alimentación parenteral de 1000 a 2400 ml, destinadas a pacientes adultos. Con o sin lípidos, sin topes fijos de aminoácidos o de lípidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión $\pm 3\%$, en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lipídica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE

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 **2020**

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000027

2020

Número

Año

Expediente 2915-010654/2020

Emission 16/06/2020

P. P. : 2020-00000719

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

CALIDAD ISO 9001:2000.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AZUCAR BIFIDOGENICO LATA X 500 G T/BIFIDOSA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA X 500 ML	3500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: formula polimerica hipercalorica hiperproteica, con una relacion kcal/proteinas minimo de 1000 kcal/57 grs de proteina

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL P/PREMATUROS X 400 G	10	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 **2020**

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000027

2020

Número

Año

Expediente 2915-010654/2020

Emisión 16/06/2020

P. P. : 2020-00000719

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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: Formula nutricionalmente completa para lactantes prematuros y/o de bajo peso al nacer. Por latas de 400 grs. Tipo Nutrilon Prematuros (Nutricia Bago)

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MODULO CALORICO DE MALTODEXTRINA X 400 G	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL P/DIABETICOS X 200-236 ML	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Suplemento dietario nutricionalmente completo bebible de alta densidad calorica, libre de

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 **2020**

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000027

2020

Número

Año

Expediente 2915-010654/2020

Emisión 16/06/2020

P. P. : 2020-0000719

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

lactosa, PARA DIABETICOS Sabor vainilla. Por latas de 236 ml. TipoGlucerna SR (Abbott)

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 301-600 ML	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Bolsas únicas de alimentación parenteral de 301 a 600 ml, destinadas a pacientes pediátricos. Con o sin lípidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión $\pm 3\%$, en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lipídica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE CALIDAD ISO 9001:2000

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SALADO X 200 ML	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Suplemento nutricional salado bebible listo para consumir, hipercalorico en botella de 200 cc sabor vegetales

Confecionó

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. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2020-Priv-000027

2020

Número

Año

Expediente 2915-010654/2020

Emision 16/06/2020

P. P. : 2020-00000719

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 26 DE JUNIO DEL 2020**

HORA 10:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle:

Comentarios:

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.

Condiciones de Contratacion:

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

Lugar de Entrega: Servicio de Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Servicio 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