



**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 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
 Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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	ACIDO FOLICO 0.5 % GOTAS	25	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO POLIACRILICO 0.2 % UNGUENTO OFTALMICO	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO VALPROICO 5 % SUSPENSION	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA - CLAVULANICO 250/62.5 MG SUSPENSION	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA 500 MG SUSPENSION	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 **2023**

Pag. : 2 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA 0.1 % CREMA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 0.1 % SOLUCION P/NEB	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 200 MCG AEROSOL	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFALEXINA 500 MG SUSPENSION	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

10	Renglón 10	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 **2023**

Pag. : 3 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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.

Item N°1	CIPROFLOXACINA 5 % SUSPENSION	5	Unidad	
----------	-------------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CLARITROMICINA 125 MG SUSPENSION	3	Unidad	
----------	----------------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Polvo para suspensión oral NO granulado.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CLONAZEPAM 0.2 % GOTAS	10	Unidad	
----------	------------------------	----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CLORHEXIDINA 0.12 % COLUTORIO X 200 ML	600	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA	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 **2023**

Pag. : 4 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLAGENASA + CLORANFENICOL 60 UI % UNGUENTO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 30 gr

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 0.1 % GOTAS OFTALMICAS	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 2.5 MG/ML SOLUCION	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 250 MG JARABE	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 **2023**

Pag. : 5 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOMPERIDONA 1 % GOTAS	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROMICINA 0.5 % UNGUENTO OFTALMICO	400	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENILEFRINA + TROPICAMIDA 5/0.5 % GOTAS OFTALMICAS	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUORESCEINA 0.25 % GOTAS OFTALMICAS	20	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 **2023**

Pag. : 6 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 18/8 % ENEMA	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 48/18 % SOLUCION	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 2 % GOTAS	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO 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 **2023**

Pag. : 7 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:** La formulación no debe contener simeticona.

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE BISMUTO + PECTINA 3 % SUSPENSION	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 2 % JARABE	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.025 % SOLUCION P/NEB	20	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 **2023**

Pag. : 8 / 16

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2023-Priv-000085</b>	<b>2023</b>
Número	Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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.

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACTULOSA 65 % SUSPENSION	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 10 % SPRAY	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % JALEA	3000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % VISCOSA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILPREDNISONA 4 MG/ML GOTAS	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 **2023**

Pag. : 9 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 0.5 % GOTAS	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICONAZOL 2 % CREMA	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % CREMA	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 15 gr

40	Renglón 40	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 **2023**

Pag. : 10 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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.

Item N°1	MUPIROCINA 2 % UNGUENTO NASAL	120	Unidad	
----------	-------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 3 gr

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	NISTATINA 100000 UI CREMA	5	Unidad	
----------	---------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	NISTATINA 100000 UI SUSPENSION X 60 ML	250	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	OMEPRAZOL 0.2 % SUSPENSION	100	Unidad	
----------	----------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	OXIDO DE ZINC + ASOC. CREMA X 50 G	300	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 **2023**

Pag. : 11 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 1 % LOCION	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 5 % CREMA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIESTIREN SULFONATO DE CALCIO 5 G SOBRE	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 17 G POLVO	500	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 **2023**

Pag. : 12 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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.

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO GLUCONATO 31.2 % ELIXIR	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 150 ml

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPARACAINA 0.5 % GOTAS OFTALMICAS	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESINAS ADHESIVAS 37 G ENVASE X 92 ML	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 0.5 % SOLUCION P/NEB	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL	1200	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 **2023**

Pag. : 13 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 MCG AEROSOL	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 120 dosis

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SILICONA SPRAY	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCRALFATO 20 % SUSPENSION	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFADIAZINA DE PLATA + ASOC 1 % CREMA	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 **2023**

Pag. : 14 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 400 gr

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFATO FERROSO 12.5 % GOTAS	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA 0.3 % GOTAS OFTALMICAS	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 40/200 MG SUSPENSION	20	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 **2023**

Pag. : 15 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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% Inmediato

**Observaciones:**

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A 100000 UI % CREMA	1300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 100 gr

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A-D-C GOTAS X 20 ML	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA D2 1000000 UI % GOTAS	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Ergocalciferol 0,025 % (400 UI/gota). Frasco gotero x 10 mL.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura 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 13 HS.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

\_\_\_\_\_

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 **2023**

Pag. : 16 / 16

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2023-Priv-000085**

**2023**

Número

Año

Expediente 2915-015549/2023

Emission 5/12/2023

P. P. : 2023-00002321

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE DICIEMBRE DEL 2023**

**HORA 08:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **0.00**

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.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_  
 Confeccionó

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello