



**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 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000055**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

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	ACICLOVIR 5 % CREMA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO FOLICO 0.5 % GOTAS	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO POLIACRILICO 0.2 % UNGUENTO OFTALMICO	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO VALPROICO 5 % SUSPENSION	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA 0.1 % CREMA	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 **2022**

Pag. : 2 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

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	BUDESONIDE 0.1 % SOLUCION P/NEB	40	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUDESONIDE 200 MCG AEROSOL	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA 5 % SUSPENSION	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLARITROMICINA 125 MG SUSPENSION	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

\_\_\_\_\_

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 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000055**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLONAZEPAM 0.2 % GOTAS	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORHEXIDINA 0.12 % COLUTORIO X 200 ML	500	Unidad	

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

**Observaciones:**

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COLAGENASA + CLORANFENICOL 60 UI % UNGUENTO	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 30 gr

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 0.1 % GOTAS OFTALMICAS	30	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 **2022**

Pag. : 4 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000055**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

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	DIFENHIDRAMINA 2.5 MG/ML SOLUCION	100	Unidad	
----------	-----------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	DIGOXINA 0.75 MG/ML GOTAS	3	Unidad	
----------	---------------------------	---	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	DIPIRONA 250 MG JARABE	120	Unidad	
----------	------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	ERITROMICINA 0.5 % UNGUENTO OFTALMICO	600	Unidad	
----------	---------------------------------------	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FENILEFRINA + TROPICAMIDA 5/0.5 % GOTAS OFTALMICAS	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 **2022**

Pag. : 5 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

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	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 18/8 % ENEMA	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FOSFATO MONOSODICO/DISODICO 48/18 % SOLUCION	50	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 2 % GOTAS	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSION	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 **2022**

Pag. : 6 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000055**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

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.

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROXIDO DE BISMUTO + PECTINA 3 % SUSPENSION	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 2 % JARABE	60	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL	500	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IPRATROPIO 0.025 % SOLUCION P/NEB	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 **2022**

Pag. : 7 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000055**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 09:00**

Valor del Pliego **0,00**

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:**

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACTULOSA 65 % SUSPENSION	600	Unidad	

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

**Observaciones:**

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 10 % SPRAY	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % JALEA	3000	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. : 8 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 09:00**

Valor del Pliego **0,00**

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:**

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % VISCOSA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEBENDAZOL 2 % SUSPENSION	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILPREDNISONA 4 MG/ML GOTAS	80	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METRONIDAZOL 125 MG SUSPENSION	3	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. : 9 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 09:00**

Valor del Pliego **0,00**

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.

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICONAZOL 2 % CREMA	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % CREMA	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 15 gr

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MUPIROCINA 2 % UNGUENTO NASAL	150	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 3 gr

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NISTATINA 100000 UI SUSPENSION X 60 ML	250	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OXIDO DE ZINC + ASOC. CREMA X 50 G	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 **2022**

Pag. : 10 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

**HORA 09:00**

Valor del Pliego **0,00**

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:**

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARACETAMOL 10 % GOTAS	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PERMETRINA 1 % LOCION	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POLIETILENGLICOL 3350 17 G POLVO	600	Unidad	

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

**Observaciones:**

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO GLUCONATO 31.2 % ELIXIR	250	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** Envase x 150 ml

\_\_\_\_\_  
 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. : 11 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

**HORA 09:00**

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.

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPARACAINA 0.5 % GOTAS OFTALMICAS	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RESINAS ADHESIVAS 37 G ENVASE X 92 ML	100	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 0.5 % SOLUCION P/NEB	120	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL	1400	Unidad	

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

**Observaciones:**

48	Renglón 48	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. : 12 / 13

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Privada

**2022-Priv-000055**

**2022**

Número

Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

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	SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 MCG AEROSOL	100	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato  
**Observaciones:** Envase x 120 dosis

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SILICONA SPRAY	200	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato  
**Observaciones:**

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SULFATO FERROSO 12.5 % GOTAS	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato  
**Observaciones:**

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3/0.1 % GOTAS OFTALMICAS	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato  
**Observaciones:**

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA A 100000 UI % CREMA	1000	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. : 13 / 13

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Privada	
<b>2022-Priv-000055</b>	<b>2022</b>
Número	Año

Expediente 2915-00013905/2022

Emission 09/11/2022

P. P. : 2022-00001588

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Medicamentos

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:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** Envase x 100 gr

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA D2 1000000 UI % GOTAS	15	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

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

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias 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 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