



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 **2024**

Pag. : 1 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Contratacion Directa

2024-Cont-000020 **2024**

Número Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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	ACENOCUMAROL 1 MG COMPRIMIDO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACICLOVIR 800 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALLOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	800	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 **2024**

Pag. : 2 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2024-Cont-000020	2024
Número	Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

HORA 12:00

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:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALPRAZOLAM 0.5 MG COMPRIMIDO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMLODIPINA 10 MG COMPRIMIDO	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BISACODILO 5 MG COMPRIMIDOS	100	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 **2024**

Pag. : 3 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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	CALCITRIOL 0.25 MCG COMPRIMIDO	500	Unidad	
----------	--------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	60	Unidad	
----------	----------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	5000	Unidad	
----------	------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	DICLOFENAC SODICO 50 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	
----------	------------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	DILTIAZEM 60 MG COMPRIMIDO	100	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 **2024**

Pag. : 4 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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	DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENALAPRIL 2.5 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA	100	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 **2024**

Pag. : 6 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDOMETACINA 100 MG SUPOSITORIO	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOSORBIDE MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACOSAMIDA 200 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 7 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOMEPROMAZINA 2 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

32	Renglón 32	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 **2024**

Pag. : 8 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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	METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	
----------	-----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	METILPREDNISONA 40 MG COMPRIMIDO	3000	Unidad	
----------	----------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	
----------	--------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	PANCREATINA 300 MG CAPSULA	300	Unidad	
----------	----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	PIRIDOXINA (B6) 100 MG COMPRIMIDO	100	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 **2024**

Pag. : 9 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Contratacion Directa	
2024-Cont-000020	2024
Número	Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Comentarios:

HORA 12:00

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.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO CLORURO 600 MG COMPRIMIDO	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIVAROXABAN 10 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO	500	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 **2024**

Pag. : 10 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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:

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRAMADOL 50 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 80/400 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA B1/B6/B12 125/140/5 MG COMPRIMIDO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: La formulación debe contener: B1 (tiamina) 125 mg; B6 (piridoxina) 140 mg; B12 (cobalamina) 5000 mcg.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 Días FPF fecha de presentacion de factura.

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

 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 **2024**

Pag. : 11 / 11

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Contratacion Directa

2024-Cont-000020

2024

Número

Año

Expediente 2915-015719/2024

Emission 19/01/2024

P. P. : 2024-00000093

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 24 DE ENERO DEL 2024**

HORA 12:00

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.

Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 13.

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