



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 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000002

2024

Número

Año

Expediente 2915-00015678/2023

Emission 22/1/2024

P. P. : 2023-00002598

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadi 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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIDOTRIZOATO DE SODIO 50 % ENVASE X 50 ML	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BETAMETASONA ACET + FOSF. 6/6 MG FRASCO AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO CLORURO 10 % AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ampolla de vidrio transparente con rotulo de color amarillo x 5 ml

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLORPROMAZINA 50 MG AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 2 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000002

2024

Número

Año

Expediente 2915-00015678/2023

Emission 22/1/2024

P. P. : 2023-00002598

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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: Ampolla de 50 mg / 2 mL. Uso endovenoso.

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPLEJO PROTROMBINICO 500/600 UI FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DILTIAZEM 25 MG FRASCO AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOPAMINA 200 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ampolla color caramelo

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 20 MG JGA PRELLENADA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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. : 3 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública

2024-Pub-000002 **2024**

Número Año

Expediente 2915-00015678/2023

Emission 22/1/2024

P. P. : 2023-00002598

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 40 MG JGA PRELLENADA	9000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 60 MG JGA PRELLENADA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 80 MG JGA PRELLENADA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FILGRASTIM 300 MCG AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETAMINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	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. : 4 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000002	2024
Número	Año

Expediente 2915-00015678/2023

Emission 22/1/2024

P. P. : 2023-00002598

PRESENTACION DE OFERTAS VIERNES 02 DE FEBRERO DEL 2024

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIPIODOL 4.8 G AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILERGONOVINA 0.2 MG AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NORADRENALINA 4 MG AMPOLLA	20000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OMEPRAZOL 40 MG FRASCO AMPOLLA	14000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Debe incluir solvente

19	Renglón 19	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. : 5 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000002

2024

Número

Año

Expediente 2915-00015678/2023

Emission 22/1/2024

P. P. : 2023-00002598

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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	PANCURONIO 4 MG AMPOLLA	300	Unidad	
----------	-------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	PAPAVERINA 60 MG AMPOLLA	100	Unidad	
----------	--------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	PROTAMINA 50 MG AMPOLLA	1200	Unidad	
----------	-------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 3 ML	200	Unidad	
----------	---------------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	TERLIPRESINA 1 MG FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 6 / 6

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000002	2024
Número	Año

Expediente 2915-00015678/2023

Emission 22/1/2024

P. P. : 2023-00002598

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 02 DE FEBRERO DEL 2024**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade 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:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIROFIBAN 12.5 MG FRASCO AMPOLLA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 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.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello