



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**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade 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:

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 / 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**

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.

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**

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.

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.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello