



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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emisión 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIKACINA 100 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIKACINA 500 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMPICILINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emission 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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.

Item N°1	AMPICILINA - SULBACTAM 1000/500 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	
----------	--	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFALOTINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFAZOLINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emission 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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.

Item N°1	CEFEPIME 2000 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	
----------	---------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CEFTRIAXONA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CIPROFLOXACINA 200 MG SACHET X 100 ML	1200	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emission 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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.

Item N°1	COLISTINA 100 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	
----------	---------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUCONAZOL 200 MG SACHET X 100 ML	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GANCICLOVIR 500 MG FRASCO AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GENTAMICINA 20 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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emission 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LINEZOLID 600 MG SACHET	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEROPENEM 1000 MG FRASCO AMPOLLA	3500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MEROPENEM 500 MG FRASCO AMPOLLA	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emisión 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciale 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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG SACHET X 100 ML	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PIPERACILINA - TAZOBACTAM 4000/500 MG FRASCO AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL			

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emission 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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.

80/400 MG AMPOLLA

1000

Unidad

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VANCOMICINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 8 / 8

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000013

2019

Número

Año

Expediente 2915-009496/2019

Emission 28/02/2019

P. P. : 2019-00000143

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 18 DE MARZO DEL 2019**

HORA 09:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **5.300,00**

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.

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