



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 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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	ACIDO TRANEXAMICO 1000 MG AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO 50 MG FRASCO AMPOLLA X 2	5	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADENOSINA 6 MG AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUA DESTILADA AMPOLLA	50000	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. : 2 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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% A requerimiento

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

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALPROSTADIL 500 MCG AMPOLLA	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIDOTRIZOATO DE SODIO 50 % ENVASE X 50 ML	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMINOFILINA 240 MG AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMIODARONA 150 MG AMPOLLA	1500	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 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública

2024-Pub-000031 **2024**

Número Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATRACURIO 50 MG AMPOLLA	8000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATROPINA 1 MG AMPOLLA	1700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BACLOFENO 10 MG AMPOLLA	6	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUPIVACAINA 0.5 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUPIVACAINA HIPERBARICA 0.5 % AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 4 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000031	2024
Número	Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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	CAFEINA 25 % AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO CLORURO 10 % AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

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

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO GLUCONATO 10 % AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

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

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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.

Item N°1	COMPLEJO PROTROMBINICO 500/600 UI FRASCO AMPOLLA	150	Unidad	
----------	--	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 100 ML	900	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 50 ML	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESMOPRESINA 4 MCG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 7 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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.

Item N°1	DIFENHIDRAMINA 10 MG AMPOLLA	5000	Unidad	
----------	------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	DIPIRONA 1000 MG AMPOLLA	1000	Unidad	
----------	--------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	DOBUTAMINA 250 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	
----------	----------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	DOPAMINA 200 MG AMPOLLA	1000	Unidad	
----------	-------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ampolla color caramelo

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	EMULSION LIPIDICA 20 % FRASCO AMPOLLA X 500 ML	10	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. : 8 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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:

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 20 MG JGA PRELLENADA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 40 MG JGA PRELLENADA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 60 MG JGA PRELLENADA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 80 MG JGA PRELLENADA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

37	Renglón 37	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. : 9 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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.

Item N°1	ERITROPOYETINA 2000 UI AMPOLLA	1200	Unidad	
----------	--------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FENOBARBITAL (P III) 100 MG AMPOLLA	500	Unidad	
----------	-------------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FENTANILO 250 MCG AMPOLLA	40000	Unidad	
----------	---------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FILGRASTIM 300 MCG AMPOLLA	300	Unidad	
----------	----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FOSFATO DE SODIO 3 MMOL/ML 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. : 10 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000031	2024
Número	Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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:

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	30000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE 500/75 MG FRASCO AMPOLLA	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEPARINA SODICA 25000 UI FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO AMPOLLA	5000	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. : 11 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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% A requerimiento

Observaciones:

46	Renglón 46	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO SACARATO 100 MG AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIOSCINA 20 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA CORRIENTE 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	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. : 12 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000031	2024
Número	Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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:

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA NPH 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	40	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOPROTERENOL 1 MG AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETAMINA 500 MG FRASCO AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETOROLAC 30 MG AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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. : 13 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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.

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVETIRACETAM 500 MG FRASCO AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 1 % AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA C/ EPINEFRINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIPIODOL 4.8 G AMPOLLA	20	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. : 14 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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:

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO SULFATO 25 % AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METARAMIROL 10 MG AMPOLLA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILPREDNISOLONA 500 MG FRASCO AMPOLLA	1000	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. : 15 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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.

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MIDAZOLAM 15 MG AMPOLLA	25000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MORFINA CLORHIDRATO (E I) 10 MG AMPOLLA	15000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NEOSTIGMINA 0.5 MG AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 16 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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:

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Debe poseer una estabilidad de 24 hs una vez reconstituido

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NORADRENALINA 4 MG AMPOLLA	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONDANSETRON 8 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANCURONIO 4 MG AMPOLLA	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. : 17 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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.

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO CLORURO 3 M (15 MEQ/ 5 ML) AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 200 MG AMPOLLA X 20 ML	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 500 MG FRASCO AMPOLLA X 50 ML	12000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPRANOLOL 5 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTAMINA 50 MG AMPOLLA	1200	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. : 18 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

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:

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ampolla x 5 ml

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REMIFENTANILO (E I) 5 MG FRASCO AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROCURONIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 1 ML	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. : 19 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000031	2024
Número	Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS MARTES 23 DE JULIO DEL 2024 **HORA 08:00**
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:

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 3 ML	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SEVOFLUORANO ENVASE X 250 ML	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SODIO CLORURO HIPERTONICO 20 % AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ampolla de vidrio transparente con rotulo de color negro x 10 ml

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCCINILCOLINA 100 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. : 20 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2024-Pub-000031	2024
Número	Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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:

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUGAMMADEX 200 MG FRASCO AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TERLIPRESINA 1 MG FRASCO AMPOLLA	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIOPENTAL SODICO (P III) 1000 MG FRASCO AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIROFIBAN 12.5 MG FRASCO AMPOLLA	10	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. : 22 / 22

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000031

2024

Número

Año

Expediente 2915-016185/2024

Emission 12/7/2024

P. P. : 2024-00001424

PRESENTACION DE OFERTAS **MARTES 23 DE JULIO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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.

93	Renglón 93	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA B1 100 MG AMPOLLA	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

94	Renglón 94	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA C 1000 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

95	Renglón 95	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA K 10 MG AMPOLLA	200	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 13 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