



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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 1 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	ALIMENTACION PARENTERAL CENTRAL SMOF X 1970 CC	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Alimentación parenteral por via central de tres camaras para adultos, lista para usar Volumen aproximado de 1900cc y 2200 kcal con lipidos omega 3 y tcm con o sin aceite de soja y pescado.

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 0-300 ML	350	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Bolsas únicas de alimentación parenteral de 0 a 300 ml, destinadas a pacientes neonatológicos / pediátricos. Con o sin lípidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión $\pm 3\%$, en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lipídica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE CALIDAD ISO

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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

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.

9001:2000.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL MAGISTRAL 301-600 ML	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Bolsas únicas de alimentación parenteral de 301 a 600 ml, destinadas a pacientes pediátricos. Con o sin lípidos, con filtros planos de 1,2 o 0,2 micrones según corresponda. Las entregas deberán realizarse en el mismo día que se efectúa la prescripción médica. El fraccionamiento deberá proceder mediante equipo dosificador automático, computarizado, con precisión $\pm 3\%$, en la totalidad de los nutrientes utilizados (macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos). Mencionar marca y origen. En caso de requerirlo, deberá poder adicionarse a la bolsa una emulsión lipídica compuesta por: aceite de soja, de pescado, de oliva y triglicéridos de cadena media. La planta de producción de fórmulas magistrales deberá presentar la certificación del SISTEMA DE CALIDAD ISO 9001:2000

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALIMENTACION PARENTERAL PERIFERICA SMOF X 1900 CC	260	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Alimentacion parenteral por via periferica en bolsa de 3 camaras para adultos lista para usar. Volumen de 1900 cc y 1300 kcal. Con emulsion lipidica con aceite de soja, de pescado,

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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

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.

oliva y trigliceridos de cadena media.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AZUCAR BIFIDOGENICO LATA X 500 G T/BIFIDOSA	2	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA ENTERAL HIPERPROTEICA OLIGOMERICA X 500 ML	750	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Formula enteral liquida hiperproteica, oligomerica, hipercalorica. Envase x 500 ml

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL HIDROLIZADA P/PEDIATRICOS X 400 G	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 4 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Alimento dietético infantil a base de caseinatos de sodio hidrolizado y maltodextrinas para lactantes y niños. Latas por 400 grs Tipo: Kas1000 (Nutricia Bagó)

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL HIPERCALORICA/HIPERPROTEICA X 500 ML	3500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Fórmula líquida polimérica nutricionalmente completa y balanceada hipercalórica (1.5 Kcal/ml), hiperprotéica con aceites de cartamo, girasol, pescado yTCM. Con fibra 100% soluble en presentacion de 500 ml

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL ISOCALORICA, NORMOPROTEICA X 1L	8000	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emisión 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviade 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% A requerimiento

Observaciones: Fórmula completa nutricionalmente y balanceada isotónica de bajo residuo, libre de lactosa, sacarosa, gluten y colesterol. Por 1 litro Tipo: Fresubin original (Fresenius -Kabi). SI ES NUTRISON STANDAR, CON ADAPTADORES

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL P/DIABETICOS X 1L	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Fórmula nutricional de bajo contenido de carbohidratos, rica en aceite de cartamo de alto oleico, con fibra diseñada para personas con Diabetes Mellitus o intolerancia a la glucosa. Envase de 1000ml, listo para colgar. Tipo: Glucerna (Abbott) SI ES DIASON DE NUTRICIA, CON ADAPTADORES

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FORMULA NUTRICIONAL P/PREMATUROS X 400 G	40	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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emision 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Formula nutricionalmente completa para lactantes prematuros y/o de bajo peso al nacer. Por latas de 400 grs. Tipo Nutrilon Prematuros (Nutricia Bago)

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MODULO PROTEICO X 250 G	70	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Modulo proteico de caseinato de calcio

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUPLEMENTO NUTRICIONAL DE ALTA VALOR CALORICO X 125 ML	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Suplemento nutricional de alta valor calorico 2.4 kcal/ml. Envase x 125 ml

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

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 **2018**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 7

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2018-Pub-000060

2018

Número

Año

Expediente 2915-009181/2018

Emission 20/11/2018

P. P. : 2018-00001086

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 03 DE DICIEMBRE DEL 2018**

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

HORA 08:00

Detalle:

Valor del Pliego **6.900,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviaciade 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	SUPLEMENTO NUTRICIONAL P/DIABETICOS X 200-236 ML	800	Unidad	
----------	---	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Suplemento dietario nutricionalmente completo bebible de alta densidad calorica, libre de lactosa, PARA DIABETICOS Sabor vainilla. Por latas de 236 ml. TipoGlucerna SR (Abbott)

Los renglones 2 y 3 se adjudicaran a la menor oferta global.-

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 días 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