



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 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACETILSALICILATO DE LISINA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO AMINOCAPROICO 2000 MG AMPOLLA	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINÓGENO 50 MG FRASCO AMPOLLA X 2	3	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 2 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AGUA DESTILADA AMPOLLA	70000	Unidad	

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	AMIDOTRIZOATO DE SODIO 50 %			

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 3 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

ENVASE X 50 ML

400

Unidad

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMINOFILINA 240 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATRACURIO 50 MG AMPOLLA	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

9	Renglón 9	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 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Item N°1	ATROPINA 1 MG AMPOLLA	800	Unidad	
----------	-----------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUPIVACAINA 0.5 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BUPIVACAINA HIPERBARICA 0.5 % AMPOLLA	50	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 5 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emisión 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCIO GLUCONATO 10 % AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CLONIDINA 0.15 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPLEJO PROTROMBÍNICO 500/600 UI FRASCO AMPOLLA	150	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 6 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COMPLEJO VITAMINICO B AMPOLLA	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 100 ML	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por razones técnicas se considerará como oferta ganadora, la menor oferta global admisible de los renglones:

Contraste yodado no ionico 300 x 100 ml y 300 x 50 ml

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 7 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 50 ML	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Por razones técnicas se considerará como oferta ganadora, la menor oferta global admisible de los renglones:

Contraste iodado no ionico 300 x 100 ml y 300 x 50 ml

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DESMOPRESINA 4 MCG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 8 MG AMPOLLA	10000	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 8 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emisión 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG FRASCO AMPOLLA	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXTROSA 25 % AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: Ampolla de vidrio transparente x 10 ml

22	Renglón 22	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. : 9 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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	DIAZEPAM 10 MG AMPOLLA	300	Unidad	
----------	------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DICLOFENAC SÓDICO 75 MG AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIFENHIDRAMINA 0.1 % AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

25	Renglón 25	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 10 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Item N°1	DILTIAZEM 25 MG FRASCO AMPOLLA	50	Unidad	
----------	--------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRIDAMOL 10 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 1000 MG AMPOLLA	8000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

28	Renglón 28	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 11 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	DOPAMINA 200 MG AMPOLLA	2000	Unidad	
----------	-------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Ampolla color caramelo

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EFEDRINA 50 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENALAPRIL 2.5 MG FRASCO AMPOLLA	80	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

31	Renglón 31	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. : 12 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	ENOXAPARINA 20 MG JGA PRELLENADA	300	Unidad	
----------	----------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENOXAPARINA 80 MG JGA PRELLENADA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ERITROPOYETINA 2000 UI AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

34	Renglón 34	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. : 13 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	FENILEFRINA 10 MG AMPOLLA	200	Unidad	
----------	---------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 100 MG AMPOLLA	8000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENOBARBITAL (P III) 100 MG AMPOLLA	400	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 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. : 14 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	FENTANILO 250 MCG AMPOLLA	40000	Unidad	
----------	---------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	35000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE 500/75 MG FRASCO AMPOLLA	180	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 15 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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.

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HALOPERIDOL 5 MG AMPOLLA	900	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HEPARINA SÓDICA 25000 UI FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO AMPOLLA	6000	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 2019

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 16 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN
Licitación Pública

2019-Pub-000064 **2019**

Número Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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% A requerimiento

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO SACARATO 100 MG AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

45	Renglón 45	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. : 17 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	HIOSCINA 20 MG AMPOLLA	4000	Unidad	
----------	------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: la formulacion no debe contener lidocaina

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA CORRIENTE 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	30	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 18 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emisión 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INSULINA HUMANA NPH 100 UI FRASCO AMPOLLA X 10 ML	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETOROLAC 30 MG AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LABETALOL 20 MG AMPOLLA	2000	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 19 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOSIMENDAM 12.5 MG AMPOLLA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 1 % AMPOLLA	1000	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 20 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emisión 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	3500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA C/ EPINEFRINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

56	Renglón 56	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. : 21 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	LIPIODOL 4.8 G AMPOLLA	20	Unidad	
----------	------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO SULFATO 25 % AMPOLLA	5000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

59	Renglón 59	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. : 22 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública
2019-Pub-000064 **2019**
 Número Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	METARAMIROL 10 MG AMPOLLA	60	Unidad	
----------	---------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MIDAZOLAM 15 MG AMPOLLA	35000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

62	Renglón 62	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 23 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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	MORFINA CLORHIDRATO (E I) 10 MG AMPOLLA	18000	Unidad	
----------	--------------------------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALBUFINA 10 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

64	Renglón 64	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NALOXONA 0.4 MG AMPOLLA	200	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 24 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emisión 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NEOSTIGMINA 0.5 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROGLICERINA 25 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NORADRENALINA 4 MG AMPOLLA	18000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 25 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OMEPRAZOL 40 MG FRASCO AMPOLLA	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones: Debe incluir solvente

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ONDANSETRÓN 8 MG AMPOLLA	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO CLORURO 3 M (15 MEQ/ 5 ML) AMPOLLA	15000	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 26 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROMETAZINA 50 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 200 MG AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 500 MG FRASCO AMPOLLA	15000	Unidad	

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. : 27 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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% A requerimiento

Observaciones:

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPRANOLOL 5 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROTAMINA 50 MG AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	10000	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 28 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emision 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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% A requerimiento

Observaciones: Ampolla x 5 ml

77	Renglón 77	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REMIFENTANILO (E I) 5 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ROCURONIO 50 MG FRASCO AMPOLLA	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

79	Renglón 79	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 29 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 1 ML	50	Unidad	
----------	---------------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET ADHESIVO DE FIBRINA ENVASE X 3 ML	120	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION FISIOLOGICA 0.9 % AMPOLLA	150000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 30 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emisión 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCCINILCOLINA 100 MG AMPOLLA	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUGAMMADEX 200 MG FRASCO AMPOLLA	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TERLIPRESINA 1 MG FRASCO AMPOLLA	160	Unidad	

Confecionó

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. : 31 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

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% A requerimiento

Observaciones:

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRAMADOL 50 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

86	Renglón 86	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VASOPRESINA 20 UI AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VECURONIO 10 MG FRASCO AMPOLLA	2000	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 **2019**

SGC_ABAS_FO_01

Pag. : 32 / 32

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2019-Pub-000064

2019

Número

Año

Expediente 2915-010091/2019

Emission 17/12/2019

P. P. : 2019-00001285

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2020**

HORA 11:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle:

Valor del Pliego **1.000,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincial 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 deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA C 1000 MG AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratación:

Forma de Pago: 30 días fecha de presentación de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos solamente 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