



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 **2023**

Pag. : 1 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACENOCUMAROL 1 MG COMPRIMIDO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	700	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACICLOVIR 800 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	2000	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 **2023**

Pag. : 2 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ACIDO URISODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALLOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ALPRAZOLAM 0.5 MG COMPRIMIDO	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 **2023**

Pag. : 3 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2023-Pub-000078	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMLODIPINA 10 MG COMPRIMIDO	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA - CLAVULANICO 875/125 MG COMPRIMIDO	420	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 4 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	8000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BACLOFENO 10 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BISACODILO 5 MG COMPRIMIDOS	100	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 **2023**

Pag. : 5 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2023-Pub-000078	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Item N°1	CALCIO CARBONATO 1250 MG COMPRIMIDO	8000	Unidad	
----------	-------------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CALCITRIOL 0.25 MCG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARBAMACEPINA 200 MG COMPRIMIDO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARVEDILOL 12.5 MG COMPRIMIDO	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARVEDILOL 6.25 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 6 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CILOSTAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

28	Renglón 28	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 **2023**

Pag. : 7 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Item N°1	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	60	Unidad	
----------	----------------------------------	----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	CLONAZEPAM 0.5 MG COMPRIMIDO	5000	Unidad	
----------	------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	5000	Unidad	
----------	------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	DESOGESTREL 75 MCG COMPRIMIDO	400	Unidad	
----------	-------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

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

Item N°1	DICLOFENAC SODICO 50 MG COMPRIMIDO	800	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 **2023**

Pag. : 8 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DILTIAZEM 60 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG COMPRIMIDO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

36	Renglón 36	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	4000	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 **2023**

Pag. : 9 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ENALAPRIL 2.5 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

38	Renglón 38	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESCITALOPRAM 10 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

39	Renglón 39	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

40	Renglón 40	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

41	Renglón 41	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO	800	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 **2023**

Pag. : 10 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

42	Renglón 42	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

43	Renglón 43	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

44	Renglón 44	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

45	Renglón 45	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GABAPENTIN 100 MG COMPRIMIDO	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

46	Renglón 46	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 **2023**

Pag. : 11 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Item N°1	GABAPENTIN 300 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	
----------	------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

47	Renglón 47	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	HIDRALAZINA 50 MG COMPRIMIDO	5000	Unidad	
----------	------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

48	Renglón 48	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	
----------	------------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

49	Renglón 49	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	
----------	------------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

50	Renglón 50	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	HIDROCORTISONA 10 MG COMPRIMIDO	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 **2023**

Pag. : 12 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2023-Pub-000078	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023

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:

51	Renglón 51	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIOSCINA 10 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

52	Renglón 52	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

53	Renglón 53	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INDOMETACINA 100 MG SUPOSITORIO	150	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

54	Renglón 54	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO	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 **2023**

Pag. : 13 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

55	Renglón 55	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ISOSORBIDE MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

56	Renglón 56	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LACOSAMIDA 200 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

57	Renglón 57	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

58	Renglón 58	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO	30	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

59	Renglón 59	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOMEPRMAZINA 2 MG COMPRIMIDO	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 **2023**

Pag. : 14 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

60	Renglón 60	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

61	Renglón 61	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

62	Renglón 62	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORAZEPAM 2.5 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

63	Renglón 63	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LOSARTAN 50 MG COMPRIMIDO	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

64	Renglón 64	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 **2023**

Pag. : 15 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Item N°1	MAGNESIO CITRATO 530 MG COMPRIMIDO	3000	Unidad	
----------	------------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

65	Renglón 65	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

66	Renglón 66	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

67	Renglón 67	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

68	Renglón 68	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METILPREDNISONA 40 MG COMPRIMIDO	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 **2023**

Pag. : 16 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

69	Renglón 69	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	METRONIDAZOL 500 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

70	Renglón 70	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOFENOLATO MOFETILO 500 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

71	Renglón 71	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MICOFENOLATO SODICO 360 MG COMPRIMIDO	4000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

72	Renglón 72	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 17 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

73	Renglón 73	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

74	Renglón 74	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

75	Renglón 75	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANCREATINA 300 MG CAPSULA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

76	Renglón 76	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	22000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

77	Renglón 77	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 **2023**

Pag. : 18 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Item N°1	PIRAZINAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	
----------	--------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

78	Renglón 78	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	PIRIDOXINA (B6) 100 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	
----------	-----------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

79	Renglón 79	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	POTASIO CLORURO 600 MG COMPRIMIDO	5000	Unidad	
----------	-----------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

80	Renglón 80	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	1500	Unidad	
----------	------------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

81	Renglón 81	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	
----------	------------------------------	-----	--------	--

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2023**

Pag. : 19 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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: Debe ser ranurado.

82	Renglón 82	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

83	Renglón 83	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

84	Renglón 84	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

85	Renglón 85	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	RIVAROXABAN 10 MG COMPRIMIDO	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

86	Renglón 86	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 **2023**

Pag. : 20 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	
----------	-----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

87	Renglón 87	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	SILDENAFIL 50 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	
----------	-----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

88	Renglón 88	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	TACROLIMUS 0.5 MG CAPSULA	1000	Unidad	
----------	---------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

89	Renglón 89	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	TACROLIMUS 0.5 MG CAPSULA LP	100	Unidad	
----------	------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

90	Renglón 90	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA	8000	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 **2023**

Pag. : 21 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

91	Renglón 91	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS 1 MG CAPSULA LP	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

92	Renglón 92	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS 5 MG CAPSULA LP	1200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

93	Renglón 93	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

94	Renglón 94	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRAMADOL 50 MG COMPRIMIDO	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

95	Renglón 95	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 160/800 MG COMPRIMIDO	1500	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 **2023**

Pag. : 22 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2023-Pub-000078

2023

Número

Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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.

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

96	Renglón 96	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL 80/400 MG COMPRIMIDO	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

97	Renglón 97	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VALGANCICLOVIR 450 MG COMPRIMIDO	1500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

98	Renglón 98	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VITAMINA B1/B6/B12 125/140/5 MG COMPRIMIDO	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones: La formulación debe contener: B1 (tiamina) 125 mg; B6 (piridoxina) 140 mg; B12 (cobalamina) 5000 mcg.

99	Renglón 99	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VORICONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	3000	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 **2023**

Pag. : 23 / 23

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2023-Pub-000078	2023
Número	Año

Expediente 2915-00015571/2023

Emission 13/12/2023

P. P. : 2023-00002347

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 28 DE DICIEMBRE DEL 2023**

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:

100	Renglón 100	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	WARFARINA 5 MG COMPRIMIDO	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 7 dias fecha presentacion de factura fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Farmacia. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Farmacia, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello