



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 **2022**

Pag. : 1 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000079

2022

Número

Año

Expediente 2915-00014005/2022

Emision 15/12/2022

P. P. : 2022-00001756

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 28 DE DICIEMBRE DEL 2022**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BASILIXIMAB 20 MG FRASCO AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARMUSTINA 100 MG FRASCO AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOFOSFAMIDA 1000 MG FRASCO AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CICLOSPORINA 250 MG AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DOXORRUBICINA 50 MG FRASCO AMPOLLA	20	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2022**

Pag. : 2 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública

2022-Pub-000079 **2022**

Número Año

Expediente 2915-00014005/2022

Emission 15/12/2022

P. P. : 2022-00001756

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 28 DE DICIEMBRE DEL 2022**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

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:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ETOPOSIDO 100 MG AMPOLLA	300	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	FLUDARABINA 50 MG AMPOLLA	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA 25 MG FRASCO AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MELFALAN 50 MG FRASCO AMPOLLA	100	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2022**

Pag. : 3 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN	
Licitación Pública	
2022-Pub-000079	2022
Número	Año

Expediente 2915-00014005/2022

Emission 15/12/2022

P. P. : 2022-00001756

PRESENTACION DE OFERTAS **MIÉRCOLES 28 DE DICIEMBRE DEL 2022** **HORA 08:00**
 ASUNTO **Servicio de Farmacia**
 Detalle: Medicamentos Valor del Pliego **12.500,00**
 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.

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MESNA 200 MG AMPOLLA	500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato
Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MITOXANTRONA 20 MG FRASCO AMPOLLA	20	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato
Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PLERIXAFOR 20 MG/ML FRASCO AMPOLLA	10	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato
Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TACROLIMUS 5 MG/ML AMPOLLA X 1 ML	50	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato
Observaciones:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2022**

Pag. : 4 / 4

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2022-Pub-000079

2022

Número

Año

Expediente 2915-00014005/2022

Emission 15/12/2022

P. P. : 2022-00001756

PRESENTACION DE OFERTAS **MIERCOLES 28 DE DICIEMBRE DEL 2022**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **12.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Proviadiade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

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

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

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

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello