



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 1 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ADRENALINA 1 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTRASTE IODADO NO IONICO 300 MG/ML ENVASE X 100 ML	900	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXAMETASONA 8 MG AMPOLLA	12000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG FRASCO AMPOLLA	3500	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 2 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIGOXINA 0.25 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	DIPIRONA 1000 MG AMPOLLA	10000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	EFEDRINA 50 MG AMPOLLA	400	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	ETOMIDATO 20 MG AMPOLLA	200	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 3 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

Item N°1	FENITOINA 100 MG AMPOLLA	7000	Unidad	
----------	--------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FENOBARBITAL (P III) 100 MG AMPOLLA	200	Unidad	
----------	-------------------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FENTANILO 250 MCG AMPOLLA	30000	Unidad	
----------	---------------------------	-------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

Observaciones:

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	FLUMAZENIL 0.5 MG AMPOLLA	1500	Unidad	
----------	---------------------------	------	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE 500/75 MG FRASCO AMPOLLA	80	Unidad	
----------	--	----	--------	--

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 4 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública

2024-Pub-000011 **2024**

Número Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 100 MG FRASCO AMPOLLA	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIDROCORTISONA 500 MG FRASCO AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIERRO SACARATO 100 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	HIOSCINA 20 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 5 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KETOROLAC 30 MG AMPOLLA	8000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVETIRACETAM 500 MG FRASCO AMPOLLA	3500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LEVOSIMENDAM 12.5 MG AMPOLLA	60	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 1 % AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



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

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 6 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN
 Licitación Pública

2024-Pub-000011 **2024**

Número Año

Expediente 2915-015847/2024

Emision 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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

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

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	3000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

24	Renglón 24	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LIDOCAINA C/ EPINEFRINA 2 % FRASCO AMPOLLA X 20 ML	600	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

25	Renglón 25	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	LORAZEPAM 4 MG AMPOLLA	2500	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

26	Renglón 26	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	MAGNESIO SULFATO 25 % AMPOLLA	7000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

27	Renglón 27	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	NITROGLICERINA 25 MG AMPOLLA	3000	Unidad	

Confecionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2024**

Pag. : 7 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Valor del Pliego **25.000,00**

Detalle: Medicamentos

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

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

28	Renglón 28	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	OCTREOTIDE 0.1 MG AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

29	Renglón 29	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	POTASIO CLORURO 3 M (15 MEQ/ 5 ML) AMPOLLA	30000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

30	Renglón 30	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PROPOFOL 200 MG AMPOLLA X 20 ML	6000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

31	Renglón 31	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REMIFENTANILO (E I) 5 MG FRASCO AMPOLLA	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 **2024**

Pag. : 8 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

32	Renglón 32	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION FISIOLÓGICA 0.9 % AMPOLLA	120000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% A requerimiento

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

33	Renglón 33	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SUCCINILCOLINA 100 MG AMPOLLA	1000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

34	Renglón 34	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VASOPRESINA 20 UI AMPOLLA	800	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

35	Renglón 35	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	VECURONIO 10 MG FRASCO AMPOLLA	2000	Unidad	

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

36	Renglón 36	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 **2024**

Pag. : 9 / 9

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Pública

2024-Pub-000011

2024

Número

Año

Expediente 2915-015847/2024

Emission 4/3/2024

P. P. : 2024-00000469

PRESENTACION DE OFERTAS **VIERNES 15 DE MARZO DEL 2024**

HORA 08:00

ASUNTO **Servicio de Farmacia**

Detalle: Medicamentos

Valor del Pliego **25.000,00**

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

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

Item N°1	VITAMINA C 1000 MG AMPOLLA	100	Unidad	
----------	----------------------------	-----	--------	--

Plazo de Entrega: 100% Inmediato

Observaciones:

37	Renglón 37	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
----	------------	----------	--------------	--------------

Item N°1	VITAMINA K 1 MG AMPOLLA	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 13 HS.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

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

 Confeccionó

 Lugar y Fecha

 Firma y Sello