



Hospital de alta complejidad "El Cruce" S.A.M.I.C.  
Av. Calchaquí 5401  
CUIT: 30-71084735-1  
IVA: Exento  
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: 2010

Pag.:1 /2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
**LICITACION PRIVADA**  
**4 - 0047 - 2010**  
Tipo Número Año

Expediente: 2915-1586/2010  
Emisión: 26/06/2010  
P.P.: 655

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA VIERNES , 13 DE AGOSTO DE 2010 HORA: 09:00**

Valor del Pliego:

ASUNTO: **Farmacia**

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 Consumidor Final.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 DEXTROSA 5 % SACHET X 100 ML (12094)	3000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 DEXTROSA 5 % SACHET X 250 ML (12095)	3000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 DEXTROSA 5 % SACHET X 500 ML (12090)	5000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 MANITOL 15 % SACHET X 500 ML (12211)	1000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 RINGER LACTATO SACHET X 500 ML (12277)	6000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 BICARBONATO DE SODIO 1 M SACHET X 100 ML (12042)	1000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 AGUA DESTILADA SACHET X 500 ML (12012)	13000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 1000 ML (12538)	3000	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				
9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unif.
Item N°	1 SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 250 ML DOBLE PICO (12541)	500	UNIDAD.	
Detalle: Sin más Detalle.-				

Transporte...

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



Hospital de alta complejidad "El Cruce" S.A.M.I.C.  
Av. Calchaquí 5401  
CUIT: 30-71084735-1  
IVA: Exento  
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: 2010

Pag.:2 /2

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**  
**LICITACION PRIVADA**  
**4 - 0047 - 2010**  
Tipo Número Año

Expediente: 2915-1586/2010

Emisión: 26/06/2010

P.P.: 655

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA VIERNES , 13 DE AGOSTO DE 2010 HORA: 09:00**

Valor del Pliego:

ASUNTO: **Farmacia**

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 Consumidor Final.

Transporte...

Pag.:2/2

Ejercicio: 2010

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°	1 SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 500 ML DOBLE PICO (12540)	1000	UNIDAD.	

Detalle: Sin más Detalle.-

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°	1 SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 100 ML (12084)	15000	UNIDAD.	

Detalle: Sin más Detalle.-

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°	1 SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 250 ML (12093)	10000	UNIDAD.	

Detalle: Sin más Detalle.-

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°	1 SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0.9 % SACHET X 500 ML (12081)	40000	UNIDAD.	

Detalle: Sin más Detalle.-

Condiciones de Contratación:

- 
- Plazo de entrega: A requerimiento del Hospital hasta el 31/12/2010
- Forma de pago: 30 días fecha de presentación de factura.
- Lugar de entrega: Farmacia, Avenida Calchaquí 5401 de L. a V. de 9 a 13 hs.
- Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.
- Facturar de acuerdo a Orden de Compra.
- Los códigos detallados de los renglones deberán figurar en Remito y Factura.
- Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaquí 5401.

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello