



Municipalidad
de Rosario

HOSPITAL J. B. ALBERDI

AVDA. PUCCIO 575 - 2000 ROSARIO

LICITACIÓN PRIVADA N° 06/038/22

Rosario, 14 de noviembre de 2022.

Sr. _____ estimaré a ud. se sirva cotizar
precio por los artículos abajo mencionados. La propuesta deberá ser remitida en sobre cerrado por correo o
personalmente, antes de la apertura de la licitación que tendrá lugar a las 09:00 horas del día 05/12/22, en la
administración del Hospital J B Alberdi que Ud. podrá presenciar. En dicho sobre deberá indicarse:

LICITACIÓN PRIVADA N° 06/038/22

APERTURA EL DÍA 05/12/2022 A LAS 09:00 HORAS

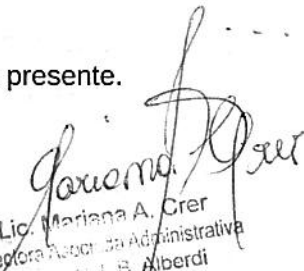
Deberá consignar n° de Padrón de Agentes de cobro:

Nota: conjuntamente con la propuesta, deberá firmarse la declaración Jurada al dorso de la presente.

SELLADO DE ADQUISICIÓN..... \$ 3.603,50

SELLADO DE IMPUGNACIÓN.... \$ 3.603,50

PRESUPUESTO OFICIAL..... \$ 1.801.555,40


Lic. Mariana A. Cere
Directora Asesor. de Administrativa
Hospital J. B. Alberdi

N°	CANT.	DESCRIPCION	Pr Unitario	Pr Total
1	1000	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG COMP		
2	100	ADRENALINA 1 0/00 INY		
3	400	AGUA DESTILADA INY X 10 ML		
4	100	AMIKACINA 500 MG INY		
5	50	AMIODARONA 50 MG/ML INY		
6	25	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP X 90 ML		
7	50	AMOXICILINA 500 MG/5 ML SUSP X 90 ML		
8	200	ARIPIRAZOL 10 MG COMP		
9	1000	CALCIO CARBONATO 1250 MG (500 MG DE CA ELEMENTAL) COMP		
10	30	CALCIO POLIESTIREN SULFONATO 5000 MG SOBRES		
11	1000	CARVEDIOL 25 MG COMP		
12	1000	CARVEDIOL 6.25 MG COMP		

Son pesos _____

De acuerdo al pedido formulado, se cotizan los artículos mencionados.

Observaciones _____

FIRMA



Municipalidad
de Rosario

HOSPITAL J. B. ALBERDI

AVDA. PUCCIO 575 – 2000 ROSARIO

LICITACIÓN PRIVADA Nº 06/038/22

Mariana A. C...
Lic. Mariana A. C...
Directora Asociada Administrativa
Hospital J. B. Alberdi

13	500	CASCARA SAGRADA + ASOC 120 MG COMP		
14	25	CEFALEXINA 500 MG/5 ML SUSP X 90 ML		
15	100	CEFALOTINA 1000 MG INY		
16	100	CEFTAZIDIMA 1000 MG INY		
17	5	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA (0.2+1)% GOTAS OTICAS		
18	100	CIPROFLOXACINA 200 MG/100 ML INY		
19	1000	CIPROFLOXACINA 500 MG COMP		
20	1000	CLINDAMICINA 300 MG COMP		
21	2000	CLONAZEPAM 2 MG COMP		
22	5	COLAGENASA + CLORANFENICOL (60 UI+1 GR) % UNG DERM x 50 GR		
23	300	COTRIMOXAZOL 80+400 MG (TMP+SMX) INY		
24	1000	DEXAMETASONA 4 MG/ML INY		
25	100	DEXTROSA 25% INY X 10 ML		
26	100	DEXTROSA 50% INY X 10 ML		
27	400	DIAZEPAM 5 MG/ML INY X 2 ML APROX		
28	1000	DICLOFENAC 25 MG/ML INY IM/EV		
29	500	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML INY X 1 ML		
30	3000	DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA) 100 MG COMP		
31	50	DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA) 25 MG/ML SUSPENSION		
32	200	DIGOXINA 0.25 MG COMP		
33	180	DILTIAZEM 60 MG COMP		
34	5	ENALAPRIL 2.5 MG INY		

Son pesos _____

De acuerdo al pedido formulado, se cotizan los artículos mencionados.

Observaciones _____

FIRMA



Municipalidad
de Rosario

HOSPITAL J. B. ALBERDI

AVDA. PUCCIO 575 – 2000 ROSARIO

LICITACIÓN PRIVADA N° 06/038/22

Mariana A. Crer
Lic. Mariana A. Crer
Directora Asociada Administrativa
Hospital J. B. Alberdi

35	50	ENOXAPARINA 40 MG INY (EQUIVALENTE 4000 UI) EN JERINGA PRELLENADA		
36	50	ENOXAPARINA 80 MG INY (EQUIVALENTE 8000 UI) EN JERINGA PRELLENADA		
37	300	FLUCONAZOL 150 MG COMP		
38	2000	FOLICO ACIDO 5 MG COMP		
39	6000	FORMOTEROL + BUDESONIDA (4.5-6+160-200) UG/DOSIS POLVO PARA INHALAR- AEROSOL- CAPSULA X UNIDAD DE DOSIS (CONVERTIR COTIZACION Y OC RESPECTIVA EN UNIDAD DE ENVASES PRIMARIOS CON APLICADOR)		
40	20	FOSFATO MONOSODICO + DISODICO (48+18) GR /100 ML SOLUCION		
41	200	FUROSEMIDA 10 MG/ML INY		
42	1000	GABAPENTIN 300 MG COMP		
43	1000	GEMFIBROZIL 600 MG COMP		
44	100	HIDROCORTISONA 500 MG INY		
45	500	HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMP		
46	100	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG INY		
47	15	INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE (500+75) UI INY		
48	300	KETOROLAC 30 MG/ML INY		
49	50	LACTULOSA 65 GR/100 ML SUSP		
50	500	LAMOTRIGINA 100 MG COMP		
51	50	LATANOPROST 0.005% COLIRIO		
52	100	LEFLUNOMIDA 20 MG COMP		
53	1000	LEVETIRACETAM 500 MG COMP		
54	2000	LEVODOPA + CARBIDOPA (250+25) MG COMP		
55	1000	LEVOMEPROMAZINA 2 MG COMP		
56	1000	LEVOMEPROMAZINA 25 MG COMP		
57	2000	LEVOTIROXINA 100 MCG COMP		
58	1500	LEVOTIROXINA 50 MCG COMP		
59	10	LIDOCAINA 10% SPRAY		
60	300	LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA INY X 5 ML		

Son pesos _____

De acuerdo al pedido formulado, se cotizan los artículos mencionados.

Observaciones _____

FIRMA



Municipalidad
de Rosario

AVDA. PUCCIO 575 – 2000 ROSARIO

HOSPITAL J. B. ALBERDI

LICITACIÓN PRIVADA N° 06/038/22


Lic. Mariana A. Orer
Directora Asociada Administrativa
Hospital J. B. Alberdi

61	1000	LORAZEPAM 2.5 MG COMP		
62	100	LORAZEPAM 4 MG INY		
63	100	MAGNESIO SULFATO 25% INY		
64	15	MANITOL 15% X 500 ML INY		
65	2000	MESALAZINA 400 MG COMP		
66	500	METILPREDNISONA 40 MG COMP		
67	500	METIMAZOL 5 MG COMP		
68	50	METOCLOPRAMIDA 0.5% GOTAS		
69	1000	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML INY X 2 ML		
70	10	METRONIDAZOL 125 MG/5 ML SUSP		
71	100	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML INY		
72	500	OLANZAPINA 10 MG COMP		
73	100	OMEPRAZOL o PANTOPRAZOL 40 MG INY		
74	1000	OMEPRAZOL 20 MG COMP		
75	200	OXIBUTININA 5 MG COMP		
76	200	PAROXETINA 20 MG COMP		
77	50	PENICILINA BENZATINICA 2400000 UI SUSP INY		
78	200	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (4000+500) MG INY		
79	1000	QUETIAPINA 100 MG COMP		

Son pesos _____

De acuerdo al pedido formulado, se cotizan los artículos mencionados.

Observaciones _____

FIRMA



Municipalidad
de Rosario

AVDA. PUCCIO 575 - 2000 ROSARIO

HOSPITAL J. B. ALBERDI

LICITACIÓN PRIVADA N° 06/038/22

Mariana A. Crer
Lic. Mariana A. Crer
Directora Asociada Administrativa
Hospital J. B. Alberdi

80	1000	RISPERIDONA 1 MG COMP		
81	5	SALMETEROL + FLUTICASONA (25+125) MCG/DOSIS AEROSOL		
82	100	SILDENAFIL 50 MG COMP		
83	15	SODIO BICARBONATO 1 M INY X 100 ML		
84	100	SODIO CLORURO 20% INY X 10 ML		
85	25	TOBRAMICINA 0.3% COLIRIO		
86	500	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG COMP		
87	5	TROPICAMIDA + FENILEFRINA (0.5+5) % COLIRIO		
88	10	VALPROICO ACIDO 50 MG/ML SUSP		
89	100	VANCOMICINA 500 MG INY		
90	100	VIT B1 (TIAMINA) 100 MG/ML INY		
91	1000	VITAMINA B COMPLEJO (CONC. APROX. B1 50-B2 20-B3 40- B6 20- B12 0.1) COMP		
92	25	VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 50000 UI/ML FCO AMP BEBIBLE		
93	200	ZUCLOPENTIXOL 10 MG COMP		
	*	PLAZO DE ENTREGA: según Pliego		
	*	MANTENIMIENTO DE LA OFERTA: 30 días		
	*	FORMA DE PAGO: 60 días fecha factura		
	*	Condiciones particulares: ver especificaciones Técnicas adjunta		

Son pesos _____

De acuerdo al pedido formulado, se cotizan los artículos mencionados.

Observaciones _____

FIRMA