


VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

Imprimir

Imprimir para LA1P

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO 20254108
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 15 de Abril del 2015	No.Orden:93/2015
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR. S.A. DE C.V.		06142703981055





CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento de <u>Uso Hospitalario</u>	-	-
600	Cada Uno	CÓDIGO 00211005 - VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 0.5g POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL PARA 10ml - (Vanaurus 500mg Polvo para Dilución Iny I.V. Feo vial; Vencimiento del producto: No menor de 12 meses; Fabricante: Laboratorios Pisa S.A. DE C.V ; Código Pisa 4000190; Origen: <u>México; Marca: PISA) (R-1)</u>	\$2.90	\$1,740.00
200	Cada Uno	CÓDIGO 00800040 - MANITOL 20% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO O BOLSA 250ml - (Osmorol 20% Sol. Iny. Frasco Plástico Flexoval 250ml; Vencimiento: No menor de 12 meses; Fabricante: Laboratorios Pisa S.A. de C.V ; Código: 4006463; Origen: México; <u>Marca: PISA) (R-9)</u>	\$2.00	\$400.00
6000	Cada Uno	CÓDIGO 02101025 - METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE I.M - I.V AMPOLLA 2ml. PROTEGIDA DE LA LUZ - (Pramotil 10mg/2ml Sol. Iny. Ampolla 2ml; Vencimiento: No menor de 12 meses; Fabricante: Laboratorios Pisa S.A de C.V.; Código PISA: 4000464; Origen: México; Marca: <u>PISA) (R-18)</u>	\$0.30	\$1,800.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,940.00

SON tres mil novecientos cuarenta 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL., presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura, No. de ORDEN DE COMPRA 93/2015, No de SOLICITUD DE COTIZACION 79/2015 y SOLICITUD DE COMPRA 90/2015, de FARMACIA. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del producto.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Medicamentos del Hospital, la recepción se realizara en días hábiles, en horario de 7:30 am. a 12:00 md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

 Titular o Designado	
	

DOCUMENTO DISTRIBUIDO

17 ABR 2015

FECHA: U.A.C.I.

HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

Suministrante

ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 93/2015

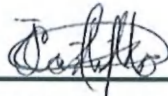
ENTREGAS: 5 Días Hábiles después de recibir la Orden de Compra.

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, Asesor de Suministros Médicos, de este hospital, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP.

Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega del producto.

SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 2,517.00, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.

FONDO GENERAL



SUMINISTRANTE

