

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)

	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 21 de Julio del 2015	No.Orden: 165/2015
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DEC.V.		06142407750010

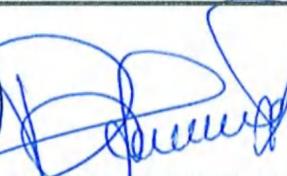
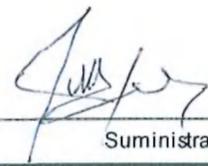
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
		LINEA:0202 Atención Hosoiataria-MEDICAMENTOS		
10000	Cada Uno	CÓDIGO 01001010 - DICLOFENACO SODICO 25 rmg/ml SOLUCION INYECTABLE I.M. AMPOLLA 3 mi, PROTEGIDO DE LA LUZ (Diclofenac Sodico 75mg/3rnL, Sol. Iny. Amp. X3ml, Emp. Hosp. Reg.24419, Marca; Vijosa, Origen: El Salvador, Vene. 2 añosa partir de la fecha de entrega.)(R-06)	\$0.13	\$1,300.00
300	Cada Uno	CÓDIGO 01500025 - LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SOLUCION INYECTABLE, CON PRESERVANTES I.V. - S.C. FRASCO VIAL 50 ML (Vijocaina 2% Sol. Iny. Vial X 50ml, Empaque Hospitalario. Reg.8200, Marca: Vijosa, Origen: El Salvador, Vene. 2 años a partir de la fecha de entrega.)(R-07)	\$1.86	\$558.00
1000	Cada Uno	CÓDIGO 02800080 - MAGNESIO SULFATO 50% SOLUCION INYECTABLE I.M.-I.V., AMPOLLA 10 ML. (Sulfato de Magnesio 50% Sol. Iny. Amp. X 10ml, Ernp. Hosp. Reg.6878, Marca: Vijosa, Origen: El Salvador, Vene. 2 añosa partir de la fecha de entrega.) (R-13)	\$0.99	\$990.00
100	Cada Uno	CÓDIGO 03300020 - FENOTEROL. BROMHIDRATO 0.05 mg/mL SOLUCION INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10 mL. PROTEGIDA DE LA LUZ (Fenoterol HBr 0.05mg/mL Amp. 10ml, Empaque. Hospitalario. Reg.F058327062001, Marca: Vijosa, Origen: El Salvador, Vene. 2 añosa partir de la fecha de entrega.)(R-14)	\$5.04	\$504.00
TOTAL				\$3,352.00

SON: tres mil trescientos cincuenta y dos 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 165/2015, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 127/2015 y SOLICITUD DE COMPRA 139/2015, 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 aBésignado	DOCUMENTO DISTRIBUIDO 22 JUL 2015 FECHA L.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	 
 	 Suministrante	

—Elaborado por josi seo

ENTREGA: 3-5 días hábiles, a partir del día siguiente, después de la distribuida 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, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar quedan inmediatamente; después de la entrega de) producto.

FONDOS PROPIOS