

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

UACI del Hospital San Rafael

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:20254108

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

Santa Tecla 18 de Noviembre del 2016

No.Orden:359/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

06142703981055

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
200	Cada Uno	CÓDIGO 00710010 - AMIODARONA CLORHIDRATO 50mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 3ml, PROTEGIDA DE LA LUZ - (Cirtrent 150mg/3ml; Fabricante: Laboratorios PISA, S.A. DE C.V.; Código PISA: 4002386; Origen: México; Marca: PISA; Vencimiento: No menor de 15 meses) (R-11)	\$1.20	\$240.00
100	Cada Uno	CÓDIGO 00800040 - MANITOL 20% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO Ó BOLSA 250ml - (Osmorol 20% Sol. Iny. Frasco plástico Flexoval 250ml; Fabricante: Laboratorios PISA, S.A. DE C.V.; Código PISA: 4006463; Origen: México; Marca: PISA; Vencimiento: Enero 2018) (R-13)	\$2.00	\$200.00
100	Cada Uno	CÓDIGO 01901005 - AMINOFILINA 25mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10ml, PROTEGIDA DE LA LUZ - (Amofilin 250mg Sol. Iny. Ampolla 10ml; Fabricante: Laboratorios PISA, S.A. DE C.V.; Código PISA: 4000405; Origen: México; Marca: PISA; Vencimiento: Mayo 2018) (R-25)	\$0.40	\$40.00
500	Cada Uno	CÓDIGO 02800045 - DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE 1,000ml- (Solución DX-5 Iny. I.V. Feo Plástico Flexible 1000ml; Fabricante: Laboratorios PISA, S.A. DE C.V.; Código PISA: 4000104; Origen: México; Marca: PISA; Vencimiento: Septiembre 2018) (R-45)	\$0.90	\$450.00
-	-	TOTAL.....	-	\$930.00

SON: novecientos treinta 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 359/2016, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 229/2016 y SOLICITUD DE COMPRA 241/2016, 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. Deberá presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso y producto según lo detalla la Orden de Compra.

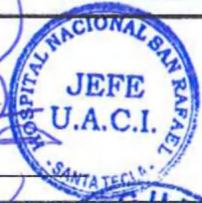
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A



Titular o Designado

DOCUMENTO DISTRIBUIDO

FECHA: 23 NOV 2016 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL



Handwritten signature of the designated person



Handwritten signature of the supplier

Suministrante



ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 359/2016

ENTREGAS: Reglón 11:1-10 Días hábiles a partir del día siguiente a la recepción de la Orden de Compra; Reglón 13: 1-15 Días hábiles a partir del día siguiente a la recepción de la Orden de Compra y Reglones 25 y 45:1-5 Días hábiles a partir del día siguiente a la recepción de 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

San Nupin 311

SUMINISTRANTE

