

## **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 20 de Febrero del 2017

No.Orden:55/2017

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V.

06140711051021

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
3400	Cada Uno	CÓDIGO 00102015 - METRONIDAZOL 5mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O BOLSA, 100 ml, PROTEGIDO DE LA LUZ - (Metronidazol 5mg/ml, Solución Inyectable Frasco Vial o Bolsa de 100ml, Vencimiento 09/2019; Marca: SAIMED, Origen India) (R-1)	\$0.50	\$1,700.00
3000	Cada Uno	CÓDIGO 00202035 - CEFTRIAXONA (SÓDICA) 1g POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. ó I.M.- I.V. FRASCO VIAL - (Ceftriaxona (Sódica) 1g Polvo p/Solución Iny., Feo. Vial, Vencimiento 10/2018, Marca SAIMED, Origen India) (R-3)	\$0.40	\$1,200.00
3000	Cada Uno	CÓDIGO 02104015- RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50mg SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2-5)ml, PROTEGIDA DE LA LUZ - (Ranitidina (Chorhidrato) 50mg, Solución IM-IV-Ampolla (2-5) Protegido de la Luz, Vencimiento 03/2018, Marca SAIMED, Origen India) (R-26)	\$0.12	\$360.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$3,260.00

SON: tres mil doscientos sesenta 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 55/2017, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 52/2017 y SOLICITUD DE COMPRA 60/2017, 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 22 FEB 2017 FECHA: _____ U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	  DROGUERIA SAIMED, S.A. de C.V. Suministrante

Elaborado por: dlopez

ENTREGA: 1-2 Días Háñbles a partir del día siguiente a la recepción de la Orden de Compra.

La administración de lá 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 \$ 3,000.00, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.

Todos los documentos generados en el proceso de compra forman parte integrante de esta Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes.

RECURSOS PROPIOS