

## **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:	<b>Santa Tecla 13 de Septiembre del 2013</b>	No.Orden:305/2013
----------------	----------------------------------------------	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
--------------------------------	-----

**B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**

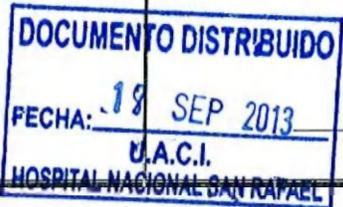
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de Medicamento	-	-
200	Cada Uno	Código: 0-28-00075. Expansor de volumen plasmático a base de gelatina solución 3.5%, Solución coloidal I.V., frasco 500 mi. (Expansor de volumen plasmático, a base de gelatina modificada al 4%, Sol. Iny. frasco de plástico de 500 mi) Gelofusine. Mea. B/Braun. O: Alemania/Otros Países. Vto. No Menor de 18 meses. (R-28)	\$10.00	\$2,000.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$2,000.00</b>

SON: dos mil 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra 305/2013, Solicitud de Cotización # 192/2013 y Solicitud de Compra # 215/2013, de Farmacia. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Medicamentos del Hospital. La recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30am a 12:00md y de 1:1Opm a 2:30pm. En caso de cantidades grandes o voluminosas se recibirán en horario de 7:30am a 12:00md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	 
	  Suministrante

**B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.**

Elaborado en 8 p. Entrega: 8 Días Hábiles, corradá a partir del diassiguiente después de haber recibido la Orden de compra.

El administrador de la Orden de compra, estará a cargo del Asesor de Suministros Medico de este Hospital, Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el instructivo UNAC N° 02/2009 de las Normas para el seguimiento de los contratos y Art. 82 Bis de la LACAP FONDO GENERAL

Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, por favor sacar QUEDAN inmediatamente, después de entregar satisfactoriamente el producto o servicio y traer sello, para sellar Acta de Recepción.