

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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:	<b>Santa Tecla 21 de Noviembre del 2017</b>	No.Orden:311/2017
----------------	---	-------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.	05110804021017


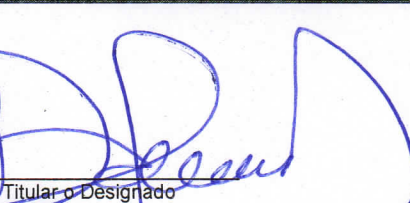
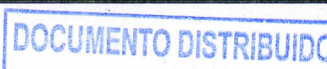


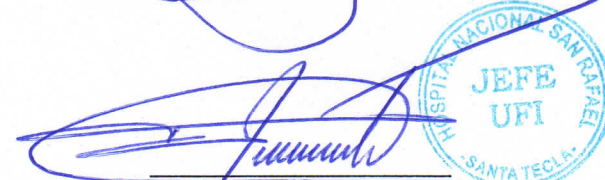

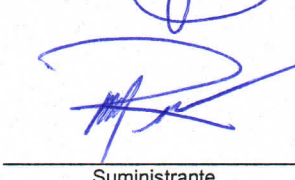

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
6000	Cada Uno	CÓDIGO 02800104 - SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA 100ml - (Sodio Cloruro en agua destilada, 0.9%, solución inyectable, I.V., Bolsa de 100ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 24 meses) (R-59)	\$0.60	\$3,600.00
3000	Cada Uno	CÓDIGO 02800140 - DEXTROSA + SÓDIO CLORURO (5+0.3)% SOLUCIÓN INYECTABLE HIPOTÓNICA I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 250ml - (Dextrosa + Sodio cloruro (5+0.3)%, solución inyectable, hipotónica, I.V., Bolsa o frasco plástico, flexible, 250ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 24 meses) (R-62)	\$0.75	\$2,250.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$5,850.00

SON: cinco mil ochocientos cincuenta 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 311/2017, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 198/2017 y SOLICITUD DE COMPRA 208/2017, 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	 FECHA: 27 NOV 2017  U.A.C.I. 
 	 Suministrante 

Elaborado por: dlopez

**ENTREGAS:** 5-10 días hábiles a partir del día siguiente de la distribución de la Orden de Compra.

**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.**

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.

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**