

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISIÓN NO:20254113

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 06 de Marzo del 2018</b>	No.Orden:67/2018
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR		94502202961014

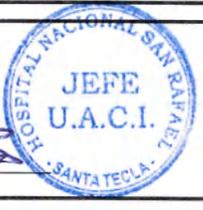
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Insumos Médicos y de Laboratorio	-	-
5000	Cada Uno	Código 10605190 - CATETER INTRAVENOSO No. 22 X 1", EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, DESCARTABLE - (Cateter Intravenoso No. 22x11" Empaque Individual Estéril, Descartable; Marca: NIPRO; Origen: Brasil/ Japón/ Tailandia/ Indonesia; Vencimiento: Mínimo 2 años) (R-10)	\$0.29	\$1,450.00
7500	Cada Uno	Código 10605200 - CATETER INTRAVENOSO No. 24 x 1/4", EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, DESCARTABLE --(Cateter Intravenoso No. 24x2A" Empaque Individual Estéril; Descartable; Marca: NIPRO; Origen: Brasil/Japón/Tailandia/ Indonesia; Vencimiento: Mínimo 2 años) (R-11)	\$0.29	\$2,175.00
20000	Cada Uno	Código 10601030 - AGUJAS DESCARTABLES 22 x 1/2", EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL - (Agujas descartables 22x1/2", empaque individual esteril; Marca: NIPRO; Origen: Japón/ Brasil/ China/ Tailandia; Vencimiento: Mínimo 2 años) (R-8) -	\$0.02	\$400.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,025.00

SON: **cuatro mil veinticinco 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 67/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 35/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 42/2018, de ASESOR DE INSUMOS MEDICOS. 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 y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACIÓN JURADA DE PAGO (Anexar Declaración para ser presentada en la UFI).

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos Médicos 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 e insumos según lo detalla la Orden de Compra.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

 Titular o Designado		
	 Suministrante	

Elaborado por: *diopce*

ENTREGA: 1-15 DíayHábiles, a partir del día siguiente de la distribución de la Orden de Compra

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del Dr. Carlos Ernesto Godines Valencia, Médico Asesor de Insumos 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 y hacer entrega de la DECLARACIÓN JURADA DE PAGO.

**SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 3,000.00, FA VOR 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.

FONDO GENERAL