

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:20254107
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 18 de Septiembre del 2018</b>	No.Orden:194/2018
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.		06142402061074

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Reactivos para Laboratorio Clínico	-	-
2300	Cada Uno	CÓDIGO 30106300 - PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2), METODO AUTOMATIZADO - (Prueba para la determinación de Tiempo de Protrombina (TP) con índice de sensibilidad internacional de (1.0-1.2), por método automatizado; Presentación: Prueba para determinación de Tiempo de Protrombina (TP) Automatizado; Marca: INSTRUMENTATION LABORATORY; Modelo: ACL ELITE PRO; Origen: Estados Unidos; Vencimiento: 10 a 12 meses) (R-1)	\$0.85	\$1,955.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,955.00

SON: mil novecientos cincuenta y cinco 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 194/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 126/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 134/2018, de LABORATORIO CLINICO. 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 No 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	 FECHA: 26 SEP 2018 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	 
 	 Suministrante	

Elaborado por: dlopez

**ENTREGAS:** 1-5 Días Hábiles, contados a partir del día siguiente a la distribución de la Orden de Compra

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo de la Licda. Georgina Lucrecia López Melara, jefe de Laboratorio Clínico, 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 \$ 3,041.70, 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.

**FONDO GENERAL**