

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

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 05 de Octubre del 2018 | No.Orden:211/2018 |
|----------------|---|-------------------|

| | |
|--|----------------|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | NIT |
| NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR | 94502202961014 |

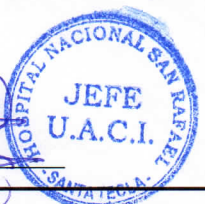

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|-------------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Insumos Médicos y de Laboratorio | - | - |
| 30000 | Cada Uno | Código 10600240 - GORRO DESCARTABLE PARA ENFERMERA - (Gorros descartable para enfermera; Marca: NIPRO; Origen: China; Vencimiento: Minimo 2 años) (R-1) | \$0.02 | \$600.00 |
| 40000 | Cada Uno | Código 10608045 - MASCARILLA QUIRÚRGICA RECTANGULAR DOBLE FORRO, DE AMARRAR, CON SOPORTE NASAL, DESCARTABLE - (Mascarilla quirúrgica rectangular doble forro, de amarrar, con soporte nasal, descartable; Marca: NIPRO; Origen: China; Vencimiento: Mínimo 2 años) (R-2) | \$0.03 | \$1,200.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,800.00 |

SON: mil ochocientos 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 211/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 141/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 149/2018, 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: dlopez

ENTREGAS: 1-5 Días Hábiles, a partir del día siguiente después de la recepción 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.

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