

	<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:20254108

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 12 de Diciembre del 2018</b>	No.Orden:236/2018
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.		06142407750010

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Medicamentos Varios.	-	-
2400	Cada Uno	00102015 METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O BOLSA, 100 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ(Metronidazol 5mg/ml vial 100ml, emp hospitalario Reg.F038515062005, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega)(R-1)	\$0.93	\$2,232.00
500	Cada Uno	00201005 AMIKACINA (SULFATO) 250 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL 2 ML(Vijomikin 500mg/2ml, sol iny, fco vial x 2ml, emp hospitalario Reg. 19084, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega)(R-2)	\$0.87	\$435.00
8800	Cada Uno	00202035 CEFTRIAXONA (SÓDICA) 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. Ó I.M.- I.V. FRASCO VIAL(Rocefort 1gr. polvo para dilusion im-iv fco vial, emp hospitalario Reg.19210, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega)(R-3)	\$0.49	\$4,312.00
1700	Cada Uno	00203035 PIPERACILINA (SÓDICA) + TAZOBACTAM (SÓDICO) (4+0.5) G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL.(Piperacilina + Tazobactam Vial 4.5g, empaque hospitalario Reg. F071210122003, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: septiembre/ 2021)(R-6)	\$3.54	\$6,018.00
1500	Cada Uno	00204005 IMIPENEM + CILASTATINA (SÓDICA) (500 + 500)MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL(Imipenem + Cilastatina 500mg/500mg vial 1g, emp hospitalario Reg.F001418012006, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: agosto/2020)(R-7)	\$4.58	\$6,870.00
200	Cada Uno	00204008 MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V.FRASCO VIAL(Meropenem vial 500mg, empaque hospitalario Reg.F053826102011, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: noviembre / 2020)(R-8)	\$3.66	\$732.00
1000	Cada Uno	00711010 EPINEFRINA 1 MG/ML ( 1:1000) SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Epinefrina 1/1000, sol iny, amp x 1ml, emp hospitalario Reg.7086, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: julio/2021)(R-13)	\$0.19	\$190.00
1500	Cada Uno	00711020 NOREPINEFRINA (BITARTRATO) 1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O AMPOLLA 4 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Norepinefrina 1mg/ml amp. 4ml, empaque hospitalario Reg.F032218052005, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: junio / 2020 - agosto/2020 - octubre/2020)(R-14)	\$1.29	\$1,935.00
15000	Cada Uno	01001030 KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Ketorolaco trometamina 30mg/ml amp. 1ml, emp hosp Reg. F039209072003, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega)(R-20)	\$0.19	\$2,850.00
2500	Cada Uno	01700020 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML(Bromuro de n- butilioscina 20mg/ml amp. 1ml, emp hospitalario Reg.8568, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: mayo/2021)(R-25)	\$0.29	\$725.00
8000	Cada Uno	02104015 RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2 - 5)ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Ranitidina 50mg/2ml, sol iny, amp x2ml, empaque hospitalario. Reg. 19077, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: diciembre / 2020)(R-32)	\$0.17	\$1,360.00
600	Cada Uno	02302015 OCTREOTIDA (ACETATO) 0.1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE S.C AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Octreotida 0.1 mg/ml amp. 1 ml, empaque hospitalario Reg.F042419082009, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: agosto/2020)(R-39)	\$5.88	\$3,528.00
700	Cada Uno	02203015 DIAZEPAN 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Paxium 10mg/2ml, sol iny, amp x 2ml, emp hosp -controlado Reg.6536, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: octubre/2020)(R-35)	\$1.76	\$1,232.00
1000	Cada Uno	01300040 TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M.-I.V. AMPOLLA 2 ML(Tramadol hci 100mg/2ml amp. 2ml, empaque hospitalario Reg.23100, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega)(R-22)	\$0.22	\$220.00
5500	Cada Uno	02800090 POTASIO CLORURO 2MEQ/ ML (0.15 G/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10 ML(Cloruro de potasio 20meq/10ml, sol iny, amp x 10ml, emp hosp, Reg.6775, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: junio/2023)(R-44)	\$0.23	\$1,265.00

100	Cada Uno	02800095 SODIO BICARBONATO (44.6 - 50)MEQ/50 ML (7.5 - 8.4)% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 50 ML(Bicarbonato de sodio 44.6 meq/50ml, sol iny, vial x 50ml, emp. hosp Reg.6643, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: noviembre/2023)(R-45)	\$4.39	\$439.00
400	Cada Uno	01800005 NEOSTIGMINA METIL SULFATO 0.5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. Ó I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ(Neostigmina metilsulfato 0.5mg/ml amp. 1ml, emp hospitalario Reg.F096627092000, Marca: VIJOSA, Origen: EL SALVADOR, Vencimiento: septiembre/2021)(R-26)	\$0.72	\$288.00
-	-	TOTAL.....	-	\$34,631.00

SON: treinta y cuatro mil seiscientos treinta y un 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 236/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 164/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 172/2018, 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 y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACION JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

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 e insumos según lo detalla la Orden de Compra. Favor concertar cita para entrega al: 2594-4064

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  <p>Titular o Designado</p>	<p>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p>FECHA: 13 DIC 2018</p> <p>U.A.C.I.</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> 
 	  <p>Suministrante</p>

Elaborado por:xgomez

**ENTREGA:**

Renglones: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 20, 22, 26, 32, 39, 44, y 45 de 3-5 días hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra.

Renglón N° 35 de 3-5 días hábiles, a partir del día siguiente, después de la Autorización por parte de la Dirección Nacional de Medicamento.

**SI LO ADJUDICADO EN ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 3,041.70, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DEL 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 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**