

		GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad		UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:20254108
UACI del Hospital San Rafael		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 02 de Mayo del 2019	No.Orden:119/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.		05110804021017

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
800	Cada Uno	CÓDIGO 02800020 - AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 1000ml - (Agua esteril para inyección bolsa o frasco plástico flexible, 1000ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor a 18 meses) (R-30)	\$2.50	\$2,000.00
5500	Cada Uno	CÓDIGO 02800105 - SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE 250 ml - (Sodio cloruro en agua destilada 0.9% solución inyectable I.V. Bolsa o Frasco plástico flexible 250ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 18 meses) (R-34)	\$1.50	\$8,250.00
3000	Cada Uno	CÓDIGO 02800140 - DEXTROSA + SÓDIO CLORURO (5 + 0.3)% SOLUCIÓN INYECTABLE HIPOTÓNICA I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 250 ml - (Dextrosa + Sodio Cloruro (5+0.3)% Solución Inyectable Hipotonica I.V. Bolsa o Frasco Plastico Flexible, 250ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 18 meses) (R-37)	\$1.50	\$4,500.00
-	-	TOTAL.....	-	\$14,750.00

SON: **catorce mil setecientos 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 119/2019, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 93/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 99/2019, 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 DECLARACIÓN 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 al 2594-4064

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

  Titular o Designado	 FECHA:	 
 	 Suministrante	

Elaborado por: dlopez

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

Para los Medicamentos Controlados tendrán un plazo máximo de 2 Días Hábiles para el retiro de la carta de aceptación, posterior a la firma de la Orden de Compra.

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.

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.

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