

		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 19 de Noviembre del 2019	No.Orden:230/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.		06141512001054

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTO DE USO HOSPITALARIO	-	-
2000	Cada Uno	CÓDIGO: 01300030 - Morfina Sulfato 10 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz - (Nombre Comercial: Morfina sulfato pl 10mg/ml solución inyectable; Concentración: Cada ampolla de 1ml contiene Morfina Sulfato 10mg; Presentación: Ampolla Ambar x 1ml; Marca: Paill; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año)(R-9)	\$1.73	\$3,460.00
900	Cada Uno	CÓDIGO: 02201030 - Haloperidol 5 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegida de la luz - (Nombre Comercial: Haloperidol pl 5mg/ml solución inyectable; Concentración: cada ml contiene haloperidol 5mg; Presentación: Ampolla ambar x 1ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año;)(R-12)	\$0.46	\$414.00
300	Cada Uno	CÓDIGO: 03100060 - Diclofenaco Sódico 0.1% Solución Oftálmica, Frasco gotero (5 - 10)mL, protegido de la luz - (Iris- Fenac 1 mg sol oftálmica concentración: Diclofenac sodico 1.00 mg; Presentación: fco x 10 ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor a 1 año;)(R-18)	\$4.30	\$1,290.00
300	Cada Uno	CÓDIGO: 03100125 - Tobramicina + Dexametasona (0.3 + 0.1)% Suspensión Oftálmica, frasco gotero (5 -10)mL - (Iristobra-D Suspensión Oftálmica; Concentración: Tobramicina 3.0, Dexametasona 1.0 mg; Presentación: Frasco Gotero x 5 ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: NO MENOR A UN AÑO.)(R-20)	\$4.50	\$1,350.00
-	-	TOTAL.....	-	\$6,514.00

SON: seis mil quinientos catorce 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL., presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura, No. de ORDEN DE COMPRA 230/2019, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 156/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 162/2019, 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 REMISIÓN o ENVÍO 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

  Titular o Designado		DOCUMENTO DISTRIBUIDO FECHA: 21 NOV 2019 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	
			

Elaborado por: nlmoran

ENTREGA: 1-5 Días hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra.

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.

FONDO GENERAL