

| | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|
| GOBIERNO DE EL SALVADOR | | FONDO GENERAL |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | |
| JACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |
| | | PREVISIÓN No: 020254108 |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 31 de Marzo del 2020 | No. Orden: 92/2020 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| FARLAB, S. A. DE C. V. | | 06142909951047 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- Medicamentos varios | - | - |
| 25 | Cientos | 00210005 - DOXICICLINA (MONOHIDRATO O HICLATO) 100MG CÁPSULA O TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ (R-03) | \$10.00 | \$250.00 |
| 1000 | Cada Uno | 01700020 -HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML (R-15) | \$0.23 | \$230.00 |
| 50 | Cada Uno | 02304020 - HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V., ESTABILIDAD 72 HORAS DESPUÉS DE RECONSTITUIDO FRASCO VIAL (R-29) | \$8.00 | \$400.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$880.00 |

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA 00/100 DOLARES

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

REGLÓN No. 3: Doxiciclina hclato 100mg capsula oral empaque primario individual, protegido de la luz, caja x 100 capsulas 10 blister x 10 capsulas; Marca: FARLAB; Elaborado por Shanxi Federal Pharmaceutical Co., ltd; Origen: China; Vencimiento: 02/2022

REGLÓN No. 15: Hioscina N-Butil Bromuro 20mg/ml solucion inyectable I.M. - I.V. ampolla 1ml; Marca: Pharm Inter; Origen: China; Vencimiento: 02/2022

REGLÓN No. 29: Succinato de Hidrocortisona de Sodio 500 mg polvo para solución inyectable I.M.- I.V.; en frasco vial 500mg + ampolla con diluyente de 5ml; Marca: FARLAB; Origen: China; Vencimiento: 19/02/2022

Forman parte integrante de la Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La Solicitud de Cotización, b) La oferta de la contratista presentada en el Hospital; c) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el HOSPITAL.

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, presentar duplicado cliente, establecer en la factura, **DESCRIPCIÓN DEL CODIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 92/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 86/2020 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 95/2020**, 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 bien o servicio y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACION JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

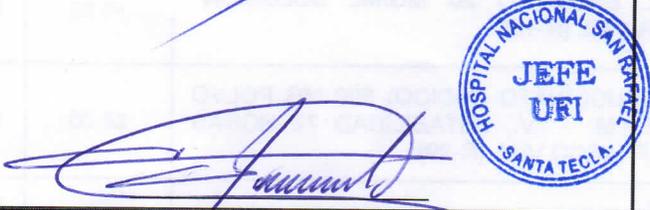
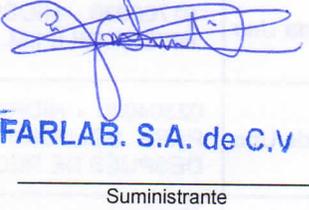
Al momento de la entrega del bien o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Medicamentos del Hospital Nacional "San Rafael", 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

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

La **ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**, estará a cargo del Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, con funciones de Medico Asesor de Suministros, 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.

PAGO DE ANALISIS: Cuando aplique pago de análisis deberá realizarlo, con base al ACUERDO No. 887, del MINISTERIO DE HACIENDA RAMO DE HACIENDA, de fecha 21 de mayo 2013, favor presentar recibo de pago de análisis de control de calidad del ministerio de salud.

| | |
|--|---|
|  <p>Titular o Designado</p> |  |
|  |  |

Elaborado por: josisco

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA: 01 ABR 2020
U.A.C.I.
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL