

Posita Se Novena L.

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	FONDO GENERAL
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN No: 020254108
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 31 de Marzo del 2020</b>	<b>No. Orden: 93/2020</b>
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.		06141512001054

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- Medicamentos varios	-	-
100	Cientos	00600020 - TERAZOSIN (CLORHIDRATO) 5 MG TABLETA O CÁPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO (R-05)	\$22.00	\$2,200.00
800	Cada Uno	01500015 - BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO + DEXTROSA ANHIDRA (0.5 + 7.5 - 8)% SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 4 ML (R-14)	\$2.48	\$1,984.00
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
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 (R-16)	\$0.41	\$164.00
6000	Cada Uno	02101025 - METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 2 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ (R-17)	\$0.31	\$1,860.00
50	Cada Uno	02209005 - VALPROATO DE SODIO EQUIVALENTE A 200MG/ML SOLUCIÓN ORAL O JARABE FRASCO 40ML, CON DOSIFICADOR TIPO JERINGA O PIPETA GRADUADA HASTA 1ML CON ESCALA FRACCIONADA DE 0.1 ML; DE MANERA ALTERNA PODRÁ ACEPTARSE FRASCO CUENTA GOTAS. DEBERÁ ROTULARSE EL NUMERO DE GOTAS POR ML Y NUMERO DE MCG O MG POR GOTTA. (R-23)	\$5.25	\$262.50
800	Cada Uno	02209040 - FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 5 ML (R-27)	\$1.68	\$1,344.00
400	Cientos	02501008 - ATORVASTATINA (CÁLCICA) 40 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ (R-30)	\$5.10	\$2,040.00
-	-	TOTAL.....	-	\$10,084.50

**SON: DIEZ MIL OCHENTA Y CUATRO 50/100 DÓLARES**

**DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:**

**RENLÓN No. 5:** Terazocina pl 5 mg blister x 10 tabletas; concentracion: Terazocina 5mg (equivalente a 6.14 mg de Terazocina HCl Dihidratado); Presentacion: blister ambar x 10 tabletas; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año.

**RENLÓN No. 14:** Bupivacaina pesada pl 80mg/5ml solucion inyectable; Concentracion: Bupivacaina pesadaHCl 5.0mg (0.5%) + dextrosa anhidra 80mg (8%); Presentacion: ampolla x 4ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor de 1 año.

**RENLÓN No. 15:** Hioscina pl 20mg/ml solucion inyectable; Concentracion: cada ml contiene Bromuro de N-Butil Hioscina 20.0 mg; Presentacion: ampolla ambar x 1ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor de 1 año.

**RENLÓN No. 16:** Neostigmina pl 0.5 mg/ml solucion inyectable; Concentracion: cada ampolla de 1ml contiene Neostigmina metil sulfato 0.5 mg; Presentacion: ampolla ambar x 1ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año.

**RENGLÓN No. 17:** Metoclopramida pl 5mg/ml solución inyectable; Concentración: cada ml contiene Metoclopramida (HCl) 5 mg; Presentación: ampolla amarilla x 2ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año.

**RENGLÓN No. 23:** Acido valproico pl 200 mg/ml solución oral; Concentración: valproato de sodio 200mg; Presentación: frasco amarillo de vidrio x 40ml con dosificador; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año.

**RENGLÓN No. 27:** Fenitoina pl 50mg/ml solución inyectable s/a; Concentración: Fenitoina sodica 50mg/ml; Presentación: vial amarillo x 5 ml; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año.

**RENGLÓN No. 30:** Analip 40mg tableta recubierta; Concentración: Atorvastatina base 40 mg (equivalente a 43.38 mg de atorvastatina calcio); Presentación: blister por 10 tabletas; Marca: PAILL; Origen: El Salvador; Vencimiento: no menor a 1 año

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 93/2020, 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:** Renglones: 5-14-15-16-17-23-27 de 1-5 días hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra y Renglón 30 en 76 días Calendario 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.

 Titular o Designado	<p><b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b></p> <p>FECHA: 01 ABR 2020</p> <p>U.A.C.I.</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p>  
 Suministrante	 

Elaborado por: josisco