

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO: 020254113 FONDO GENERAL
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 18 de Mayo del 2020	No.Orden:112/2020
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE		06141609870027

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- Bolsas para Alimentación Enteral	-	-
300	Cada Uno	CODIGO: 10603022 BOLSA PLÁSTICA DE ETILENVINILACETATO (EVA), PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL, GRADUADA, TRANSPARENTE, PARA USO EN BOMBA DE INFUSIÓN, (500-1000)ml, CON SU RESPECTIVO DESCARTABLE, ADAPTABLE A DIVERSOS TIPOS DE SONDAS DE ALIMENTACIÓN. EMPAQUE ESTÉRIL. (R-01)	\$15.00	\$4,500.00
150	Cada Uno	CODIGO: 10603020 BOLSA PLASTICA DE ETILENVINILACETATO (EVA)PARA ALIMENTACION ENTERAL,(500-1000)ml, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE (R-02)	\$9.00	\$1,350.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,850.00

SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

REGLÓN No. 01: BOLSA DE ALIMENTACIÓN ENTERAL GRADUADA TRANSPARENTE CON CAPACIDAD DE 1000 ML. NUTRIFIX PARA USO EN BOMBAS DE INFUSIÓN SPACE, CON SU RESPECTIVO DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. (INFUSOMAT SPACE LINE). MARCA: B BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO NO MENOR A 12 MESES (25 BOMBAS EN COMODATO).

REGLÓN No. 02: BOLSA PLÁSTICA DE ETILENVINILACETATO (EVA), PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR GRAVEDAD DE 1000ML, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE (NUTRIFIX 1000 SAFETY) MARCA: B BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.

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; 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 TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN SEGÚN CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 112/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 100/2020 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 109/2020, de ALIMENTACIÓN Y DIETAS. 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 DECLARACIÓN 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 Insumos Médicos 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 2594-4065

PLAZO DE ENTREGA:
 Reglón No. 1: Primera entrega de 95 Bolsas de 1-5 hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra. Segunda entrega 205 bolsas del 1 al 5 de junio de 2020.
 Reglón No. 2: Una entrega de 1-5 hábiles después de distribuida la Orden de Compra.

La ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo de la LICDA. LORENA PATRICIA BARRIENTOS DE GARCÍA, COLABORADOR TÉCNICO DE NUTRICIÓN con funciones de JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS, quienes actuaran conjunta o separadamente 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>	 <p>_____ Suministrante</p>
<p>_____ Suministrante</p> 	

Elaborado por: josisco

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA: 21 MAY 2020
U.A.C.I.
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL