


| | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|
|  | GOBIERNO DE EL SALVADOR | FONDO GENERAL |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:20254113 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 13 de Julio del 2020 | No.Orden:131/2020 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| DADA DADA Y CIA., S.A. DE C.V. | | 06141503620015 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Instrumental Medico | - | - |
| 20 | Cada Uno | 60302775 - RESUCITADOR MANUAL ADULTO (R-2) | \$33.00 | \$660.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$660.00 |

SON: seiscientos sesenta 00/100 dólares

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

RENGLÓN No. 2: Resucitador manual descartable, fabricado de PVC grado médico, libre de látex, con mascarilla y tubo de oxígeno, tamaño adulto; Marca: RVENT; Origen: Turquía; Modelo: 9000; Vencimiento: N/A.

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 131/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 107/2020 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 116/2020, de INSUMOS MEDICOS. 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).

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos Médicos del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará 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 para entrega al: 2594-4065

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, después de la entrega del producto.

ENTREGA: 1 a 5 Díashábilescontados a partir del díasiguiente después de distribuida la orden de compra.

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, MédicoEspecialista I, con funciones de Medico Asesor de Suministros de este hospital, quienactuara 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 AdministraciónPública y en la LACAP.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

| | |
|---|--|
|  _____ Titular o Designado |  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> DOCUMENTO DISTRIBUIDO 14 AGO 2020 FECHA: U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL </div>  |
|  _____ JEFE UFI |  _____ Suministrante |

DADA DADA Y CIA. S.A. DE C.V.
 División Médica - Medhouse
 Edif. Ericsson, 21 Av. Nte y la Calle, Pte.
 Tel.: (503) 2246-9266