

<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO: 020254113
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 23 de Noviembre del 2020</b>	No. Orden: <b>198/2020</b>
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
<b>SUPLIDORES DIVERSOS, S. A. DE C. V.</b>		<b>06142404981030</b>

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—Mascarilla de Reinhalación	-	-
100	Cada Uno	CODIGO: 10501015 MASCARILLA DE REINHALACION CON RESERVORIO PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO Y TUBO EXTENSION DE 7 PIES, TAMAÑO ADULTO, DESCARTABLE (R-01)	\$2.00	\$200.00
-	-	TOTAL.....	-	\$200.00

SON: DOSCIENTOS 00/100 DÓLARES

**DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:**

**RENGLÓN No. 01:** MASCARILLA DE REINHALACION CON RESERVORIO PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO Y TUBO EXTENSION DE 7 PIES, TAMAÑO ADULTO, DESCARTABLE, MARCA: AIRLIFE/CAREFUSION, ORIGEN: USA/MEXICO, VENCIMIENTO: NO MENOR A DOCE 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 presentada en el Hospital; c) Las modificaciones que surjan y d) 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 198/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 146/2020 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 161/2020. 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).







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 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 2594-4000, Ext. 4068

**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.

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 y presentar recibo de pago de análisis de control de calidad del ministerio de salud.

 <p style="text-align: center;">Titular o Designado</p> 	 
 	<p style="text-align: center;"><b>SUPLIDORES DIVERSOS S.A. de C.V.</b></p>  <p style="text-align: center;">Suministrante</p>