

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	FONDO GENERAL
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:	Santa Tecla 11 de Febrero del 2021	No. Orden: 33/2021
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
OXI-RENT, S.A. DE C.V.		94833010071011

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—INSUMOS MEDICOS VARIOS	-	-
500	Cada Uno	CODIGO: 10500040 MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA PARA ADULTO Y TUBO DE EXTENSIÓN DE 7 PIES, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE (R-05)	\$0.75	\$375.00
700	Cada Uno	CODIGO: 10500045 MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA PEDIÁTRICA Y TUBO DE EXTENSIÓN DE 7 PIES, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE (R-06)	\$0.75	\$525.00
100	Cada Uno	CODIGO: 10600425 SONDA PARA ASPIRAR DE SISTEMA CERRADO 6 FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL (R-18)	\$7.75	\$775.00
200	Cada Uno	CODIGO: 10600427 SONDA PARA ASPIRAR DE SISTEMA CERRADO 8 FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL (R-19)	\$7.75	\$1,550.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,225.00

SON: TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

RENLÓN No. 05: Micronebulizador con Mascarilla para Adulto y tubo de extensión de 7 pies, Empaque Individual, Descartable. Marca y Origen: Ningbo Greetmed China, VENCIMIENTO NO MENOR DE 12 MESES.

RENLÓN No. 06 Micronebulizador con Mascarilla Pediátrica y tubo de extensión de 7 pies, Empaque Individual, Descartable. Marca y Origen: Ningbo Greetmed China VENCIMIENTO NO MENOR DE 12 MESES.

RENLÓN No. 18: Sonda para Aspirar de Sistema cerrado 6 FR, Empaque individual Estéril. Marca y Origen: PAHSCO TAIWAN, VENCIMIENTO NO MENOR DE 12 MESES.

RENLÓN No. 19: Sonda para Aspirar de Sistema cerrado 8 FR, Empaque individual Estéril. Marca y Origen: PAHSCO TAIWAN VENCIMIENTO NO MENOR DE 12 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 33/2021, No. de LG-SOLICITUD DE COTIZACION 21/2021 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 23/2021. 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.

PLAZO DE ENTREGA: Renglones 5-6: 1-2 días hábiles y Renglones 18-19: en 60 días Calendario, contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos Médicos del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizara en días hábiles. 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

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.

 Titular o Designado	  
 Suministrante	 <p>FECHA: 15 FEB 2021</p> <p>U.A.C.I.</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> <p>OXI-RENT, S. A. de C. V. Intersección Av. Jerusalén y Carretera Manzanera Hipar Mall Las Cascadas, Local FC-01 de Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador Tel/Fax: 2243-1156-Email: oxirent.elsalvador@gmail.com</p>  Suministrante

Elaborado por: josisco