

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	Fondos Propios
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:20254107
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 04 de Octubre del 2021</b>	<b>No. Orden: 203/2021</b>
----------------	---	----------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
MULTIPRODUCTS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	06141406201010

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- Reactivo Para Laboratorio Clínico	-	-
1	Cada Uno	CODIGO: 30103650 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE PENICILINA 10 U.I, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS (R-38)	\$4.00	\$4.00
1	Cada Uno	CODIGO: 30103673 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE TETRACICLINA 30 MICROGRAMOS, VIAL DE 50 DISCOS (R-39)	\$4.00	\$4.00
1	Cada Uno	CODIGO: 30103627 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE IMIPENEN 10 MICROGRAMOS, VIAL DE 50 DISCOS (R-40)	\$4.00	\$4.00
1	Cada Uno	CODIGO: 30103565 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE AZITROMICINA 15 MICROGRAMOS, VIAL DE 50 DISCOS. (R-41)	\$4.00	\$4.00
1	Cada Uno	CODIGO: 30103580 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA 30 MICROGRAMOS, VIAL DE 50 DISCOS. (R-42)	\$4.00	\$4.00
2	Cada Uno	CODIGO: 30103590 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINA 5 MICROGRAMOS, VIAL DE 50 DISCOS. (R-36)	\$4.00	\$8.00
-	-	TOTAL.....	-	\$28.00

**SON: VEINTIOCHO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

**DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:**

- RENGLÓN No. 36** PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINA CIP- 5UG. VIAL X 50 DISCOS. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 11/2023.
- RENGLÓN No. 38:** DISCO PENICILINA. P-10 ug, VIAL X 50 DISCOS. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 01/2024.
- RENGLÓN No. 39:** DISCO TETRACICLINA TE-30 ug, VIAL X 50 DISCOS. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 10/2022.
- RENGLÓN No. 40:** IMIPENEM, IPM-10 ug, VIAL X 50. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 05/2022.
- RENGLÓN No. 41:** DISCO AZITROMICINA 15 ug. VIAL X 50. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 05/2023.
- RENGLÓN No. 42:** DISCO CEFTAZIDIME CAZ 30 ug. VIAL X 50. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 02/2023.

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, **ORDEN DE COMPRA No. 203/2021, LG-SOLICITUD DE COTIZACION No. 141/2021 y SOLICITUD DE COMPRA No. 155/2021.** 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. (LABORATORIO CLINICO)

**LUGAR DE ENTREGA:** Almacén de General del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará 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. Al momento de la entrega del bien, traer sello para sellar Acta de Recepción. Favor concertar cita al 2594-4063

**PLAZO DE ENTREGA:** 1-5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la distribución de la Orden de Compra.

La ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo de la Licda. Georgina Lucrecia López Melara, Jefe de Laboratorio Clínico, quienes actuaran de conformidad a lo dispuesto en la LACAP, RELACAP y el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: La contratista en: Calle la Loma, 7a. Calle Poniente, Pasaje D, #124, Colonia Escalón, San salvador, Telefono:2200-9700, 2200-9706, correo electrónico: licitacionespromedes@promed-sa.com



*[Handwritten signature]*  
Titular o Designado



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*



Suministrante

Elaborado por: josisco

