

| | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | FONDOS PROPIOS |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:20254113 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |
| | UNIDAD SOLICITANTE: INSUMOS MEDICOS - | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 05 de Abril del 2022 | No.Orden:70/2022 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| DIMEDIC, S.A. DE C.V. | | 06140411151024 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--INSUMOS MEDICOS | - | - |
| 300 | Cada Uno | Código: 11100070 malla protésica de polipropileno O fibra de poliéster, 30 X 30 CM, empaque individual estéril (R-23) | \$27.81 | \$8,343.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$8,343.00 |

SON: ocho mil trescientos cuarenta y tres 00/100 dólares

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

Renglón No.23 ZMS3030 MALLA QUIRURGICA DE POLIPROPILENO 30X30 CM ESTANDAR CAJX5, MARCA: SMI , PAIS DE ORIGEN : BELGICA , VENCIMIENTO NO MENOR A DOS AÑOS.

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

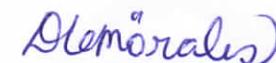
OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 70/2022, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 053/2022 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 062/2022, 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.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Insumos Médicos 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, por favor concertar cita al 2594-4065-2594-4068.

PLAZO DE ENTREGA: 30 Unidades de 1 a 2 días hábiles y 270 Unidades a 15 días hábiles después de distribuida la orden de compra.

LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo del Dr. Luis Fernando Solorzano Medico Asesor de Insumos Médicos de Este Hospital, quien actuará, 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.

LUGAR DE NOTIFICACIONES DEL PROVEEDOR: TELEFONO 2519-4815 NOMBRE DE CONTACTO VILMA EUGENIA MANCIA CORREO ELECTRONICO ventas@dimedicslv.com

| | | |
|---|--|---|
|   Titular o Designado | <p align="center">DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p>FECHA: 08 ABR 2022</p> <p align="center">U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> |   Suministrante |
| |   | |